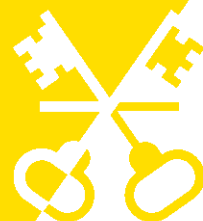


Visie Sociaal Domein 2024-2028

Gemeente Waddinxveen

24 januari 2024



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Inleiding	8
1 Wat vraagt onze aandacht	10
1.1 Landelijke ontwikkelingen.....	10
1.1.1 Jeugdwet	10
1.1.2 Wmo	12
1.1.3 Participatiewet	12
1.1.4 GALA en IZA.....	13
1.1.5 Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).	13
1.1.6 Doordecentralisatie Beschermd Wonen.....	15
1.1.7 Wat moeten /willen we?.....	15
1.2. Lokale ontwikkelingen	16
1.2.1. Waddinxveen als groeigemeente	16
1.2.2. Beleidskader Sociaal Domein 2019 - 2023	18
1.2.3. Jeugdwet	18
1.2.4. Wmo	21
1.2.5. Beschermd Wonen	21
1.2.6. Participatiewet	21
1.2.7. Maatschappelijk domein	22
1.2.8. Woonzorgvisie 2035	23
1.2.9. Normalisering.....	24
1.2.10. Integrale toegang	24
1.2.11. Wat willen we?	25
1.3. Waddinxveen in de samenwerking.....	26
1.3.1. Partners in re-integratie	26
1.3.2. Afstemming met huisartsen en jeugdartsen	26
1.3.3. Inwoner- en cliëntbetrokkenheid.....	26
1.3.4. (Boven)regionaal	27
2. Werken vanuit de inwoner; het cliëntperspectief	29
2.1. Doelstellingen	29
2.1.1. Normalisering	29
2.2. Maatschappelijk en Sociaal Domein	31
2.3.1. Collectieve voorzieningen, preventie en lichte ondersteuning	32
2.3.2. Maatwerk; hulp en ondersteuning als je vastloopt	32
3. Lokale uitvoering: Wadd's special.....	33
3.1. Waddinxveense specials	33

3.2.	Sociale Basis, drie varianten	33
3.2.1.	Institutioneel: Collectieve voorzieningen, preventie en basishulp	34
3.2.2.	Preventie en basishulp	37
3.2.3.	Wat willen we?	38
3.3.	Hulp en ondersteuning via hulp-op-maat	39
3.3.1.	Uitgangspunten.....	39
3.3.2.	Onze basishouding	39
3.3.3.	Wat willen we?	40
3.4.	Informele zorg.....	41
3.5.	Participeren in de samenleving	41
3.6.	Een schakel van interventies, afhankelijk van de situatie	42
4.	Lokale belangen regionaal versterken	44
4.1.	Werken en leren	44
4.2.	Wonen en begeleiding	44
4.3.	Veilig opvoeden / jeugdbescherming	45
4.4.	Passend onderwijs	45
5.	Monitoring.....	47
5.1	Wat is monitoring	47
5.2	Uitgangspunten voor monitoring	47
5.3	Programma sturen op kosten	49
5.4	Contractmanagement (regionaal)	49
5.5	Regionaal Toezicht	49
5.6	Wat willen we?	49
6.	Bronvermelding	50

Samenvatting

Deze visie gaat over het Sociaal Domein. Als we spreken over het Sociaal Domein dan hebben we het meestal over de taken die wij uitvoeren voor de Jeugdwet (inclusief leerlingenvervoer), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo, inclusief Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) en de Participatiewet. Deze visie Sociaal Domein gaat over meer dan alleen die onderdelen.

Wij gaan uit van onze rol als lokale overheid om te zorgen voor onze inwoners. Hoe complexer de situatie van de inwoner hoe meer mogelijkheden wij bieden voor ondersteuning. Het meest maximale dat wij hierin bieden is hulp-op-maat. Via hulp-op-maat bieden wij zorg of hulp en ondersteuning aan inwoners. In deze visie gebruiken wij deze termen veel en ook op verschillende niveaus. Op landelijk niveau is het begrip zorg ruimer en omvat meer dan het deel waar wij binnen het sociaal domein als gemeente verantwoordelijk voor zijn. Als het gaat over het deel, en dan ook nog specifiek sociaal domein, dan gaat het over het aanbod dat niet algemeen toegankelijk is, maar alleen individueel in de vorm van een beschikking wordt toegekend. We noemen dat hulp-op-maat' of 'hulp en ondersteuning'. Het gaat hierbij over de mogelijkheden van zorg of hulp en ondersteuning binnen de hiervoor genoemde wetten, maar ook om regelingen zoals voor voor- en voorschoolse educatie, leerlingenvervoer, de gehandicaptenparkeerkaart en het Expertisecentra Onderwijs. Wij krijgen hiervoor een opdracht vanuit de rijksoverheid

Het is aan ons als gemeente op welke manier wij deze taak uitvoeren. Het sociaal domein heeft ook een directe relatie met het maatschappelijk domein. Via het maatschappelijk domein bieden wij ook preventie en *lichte* ondersteuning. Met deze visie op het sociaal domein leggen wij uit hoe dit in Waddinxveen in elkaar zit.

Waddinxveen wil de inwoners die zorg nodig hebben, kunnen ondersteunen. We willen dat iedereen die echt zorg nodig heeft die zorg ook krijgt. Om deze ambitie, nu en in de toekomst, waar te kunnen maken moeten we rekening houden met allerlei landelijke, lokale en regionale ontwikkelingen.

Lokale ontwikkelingen

De belangrijkste lokale ontwikkeling is dat Waddinxveen hard groeit. In de afgelopen 10 jaar zijn we uitgegroeid van bijna 26.000 inwoners tot een gemeente met bijna 33.000 inwoners. Waddinxveen groeit volgende de prognoses door naar een gemeente met ongeveer 40.000 inwoners in 2035. De vergrijzing is dan naar verwachting op zijn top. Ook zullen er verhoudingsgewijs minder beschikbare mantelzorgers zijn. Dit betekent dat wij de komende periode onder andere rekening moeten houden met een groei van het aantal aanvragen voor huisaanpassingen, seniorenappartementen, verzorgingshuizen en wijkverpleegkundigen.

Zoals bijna alle gemeenten in Nederland heeft ook Waddinxveen te maken met stijging van de kosten voor jeugdhulp. Deze stijging wordt veroorzaakt doordat er langer gebruik wordt gemaakt van jeugdhulp. De kosten voor hulp vanuit de Wmo stijgen ook, net als het aantal inwoners dat daar gebruik van maakt. Naar verwachting zal deze stijging voor wat betreft vervoer en begeleiding doorzetten, mede omdat er lange wachtlijsten zijn voor verpleeghuizen. Het aandeel mensen dat gebruik maakt van een bijstandsuitkering is relatief stabiel en onder het landelijk gemiddelde.

Landelijke en regionale ontwikkelingen

Sinds 2015 voert de gemeente taken uit op basis van de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet. De uitvoering van de Jeugdwet is landelijk al jaren een aandachtspunt, met name vanwege de tekorten waarmee gemeenten zich zien geconfronteerd bij de uitvoering van deze wet. De rijksoverheid heeft samen met de VNG de 'Hervormingsagenda 2022-2028' opgesteld om dit en andere problemen bij de uitvoering van de Jeugdwet aan te pakken. Ook Waddinxveen zal moeten bijdragen aan het uitvoeren van deze agenda. Een verplichting die voortvloeit vanuit de hervormingsagenda is dat er een regionale

'Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp' moet komen. Ook bij de Wmo zijn er wijzigingen om de betaalbaarheid te verbeteren en de druk op schaarse hulp en ondersteuning te verminderen. Hiertoe voert de rijksoverheid een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp in. Aan de andere kant zet de rijksoverheid sterk in op het voorkomen van hulpvragen via het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De uitvoering hiervan ligt grotendeels bij gemeenten.

Van de Participatiewet is vastgesteld dat deze niet in balans is, waardoor deze onbedoeld hardvochtig uitpakt en mensen in de knel komen. Om de balans terug te brengen heeft de Rijksoverheid al een aantal maatregelen genomen, zoals de aanpassing van de kostendelersnorm, maar verdere maatregelen worden nog verwacht. Ook wil de Rijksoverheid het voor mensen met een arbeidsbeperking makkelijker maken om aan het werk te gaan. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de bijbehorende maatregelen.

Daarnaast zijn er veranderingen in verantwoordelijkheid rondom Beschermd Wonen en moeten wij onze taakstelling Beschut Wonen realiseren.

Doelstellingen en uitgangspunten

Om onze ambitie dat inwoners 'die zorg nodig hebben die zorg ook kunnen krijgen' waar te (blijven) maken, werken wij aan de volgende strategische doelstellingen:

- We willen dat iedereen tot zijn recht komt en zichzelf kan redden in de samenleving.
- Als er ondersteuning nodig is vindt deze zoveel mogelijk thuis plaats en/of in de eigen woon- en leefomgeving.
- Normaliseren – Niet elk gedrag is een probleem waar hulp bij nodig is. Onze maatwerkondersteuning is alleen bedoeld voor mensen die zonder deze hulp echt zouden vastlopen.
- Hierin zit ook een fasering: zelf verantwoordelijk, dan samen met het netwerk, eventueel met lichte ondersteuning. Als dit allemaal niet werkt en mensen lopen vast, dan is er de mogelijkheid voor een maatwerkvoorziening, eventueel in combinatie met andere vormen van ondersteuning.
- Passende zorg – Het gaat om de effectiviteit en tegelijkertijd ook om betaalbaarheid.
- Duurzaam (gericht op de toekomst).

Het werken aan de realisatie van de bovengenoemde doelstellingen doen wij aan de hand van de volgende uitgangspunten:

1. *Eigen leven, eigen verantwoordelijkheid* - Ondersteuning vanuit de gemeente is niet altijd noodzakelijk. We stimuleren dat inwoners hun eigen problemen kunnen oplossen.
2. *Iedereen kan, op zijn eigen niveau, meedoen* - Iedere inwoner mag er zijn, inclusief zijn of haar bijzonderheden, uitdagingen en minder leuke kanten die het leven óók heeft.
3. *Samenredzaamheid* - Wij verwachten hierin van inwoners dat ze elkaar ook een handje helpen.
4. *Inzet op preventie* - We signaleren problemen zo vroeg mogelijk en lossen deze op met zo licht mogelijke vormen van hulp en ondersteuning oplossen.
5. *Integraliteit in maatwerk* - Een probleem of uitdaging in het leven staat meestal niet op zichzelf. We kijken breder naar een hulpvraag en sluiten zo goed mogelijk aan op de leefwereld van inwoners. Waar dat nodig is bieden wij ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening.
6. *Duurzaam omgaan met de situatie* - Ons aanbod is niet alleen gericht op de problematiek zelf, maar voor een belangrijk deel op het vinden van een structurele verbetering of, op zijn minst, stabilisatie van de situatie.

Sociale basis

Onze verantwoordelijkheid gaat verder dan alleen het bieden van maatwerkvoorzieningen op het moment dat een inwoner hulp nodig heeft. We hebben ook de taak om de sociale samenhang te bevorderen, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en

ruimten voor mensen met een beperking. Daarnaast het bevorderen van de veiligheid en de leefbaarheid in de gemeente. En het voorkomen van huiselijk geweld.

Dat doen we ten eerste door te zorgen voor een goede sociale basis. Als gemeente zorgen wij dat er collectieve voorzieningen zijn. Dit zijn vrij toegankelijke voorzieningen, zoals scholen, speeltuinen, parken, de bibliotheek, het theater, de sporthal en het buurtcentrum, maar ook minimaregelingen.

Ten tweede geven we invulling aan deze verantwoordelijkheid door in te zetten op preventie en basishulp. Het preventieteam in Waddinxveen is hierin een belangrijke eerste schakel. Hier wordt een eerste verbinding gelegd en worden alle leefgebieden uitgevraagd waar eventueel hulp nodig is. Daarnaast wordt door de verschillende professionals binnen Wadwijzer kortdurende begeleiding geboden aan inwoners en wordt vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin een breed cursus- en trainingsaanbod aan opvoedondersteuning geboden.

Lokale uitvoering maatwerkvoorzieningen

De toegang tot maatwerkvoorzieningen voeren wij zelf uit. Daarbij hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- Voorop staan de (on)mogelijkheden binnen de persoonlijke situatie.
- Cliënten hebben recht op zorg en ondersteuning op het moment dat dit passend is bij hun hulpvraag.
- Hulp en ondersteuning worden doelmatig en integraal ingezet.
- We bieden alleen hulp en ondersteuning als dit de meest effectieve en passende oplossing is.
- Hulp en ondersteuning worden aangeboden in de leefomgeving van de inwoner, waar kan in de eigen omgeving.
- Hulp en ondersteuning versterken de thuisomgeving en het netwerk van de inwoner en/of zorgen voor het stabiel houden en/of stabiel krijgen van de situatie.
- Hulp en ondersteuning moeten zoveel mogelijk passen bij de persoonlijke situatie van de inwoner.
- Wij zorgen dat inwoners niet onnodig lang en/of te intensief gebruik maken van hulp en ondersteuning via hulp-op-maat

Lokale belangen regionaal versterken

Als kleinere gemeenten werken we op veel onderwerpen binnen het sociaal domein samen met de andere gemeenten in de regio Hollands Midden. De verschillende gemeenten binnen de regio hebben elk hun eigen lokale belangen die ze binnen de samenwerking behartigen. Om efficiënt en effectief te kunnen samenwerken hebben we de onderwerpen waar we in de regio aandacht voor willen vragen opgenomen in de visie sociaal domein. Het gaat hierbij om:

- Werken en leren: we willen maatwerk leveren en regionale programma's benutten. Het contact met inwoners moet laagdrempelig blijven, en lokale initiatieven worden ingezet.
- Wonen en begeleiding: inwoners met psychische kwetsbaarheden worden ondersteund om zelfstandig in hun vertrouwde omgeving te wonen, met minimale afhankelijkheid van beschermde woonvormen. Preventie en nazorg zijn belangrijk. Er is aandacht voor het tekort aan passende woningen en begeleiding, met plannen voor regionale samenwerking.
- Jeugdbescherming: relatief veel Waddinxveense kinderen en stijgende kosten vragen onze aandacht. Daarnaast vinden we aandacht voor huiselijk geweld, kindermishandeling en complexe scheidingen belangrijk.
- Aansluiting jeugdhulp en passend onderwijs: we willen dat alle kinderen passend onderwijs ontvangen en werkt samen met scholen, jeugdzorg en maatschappelijke organisaties. Regionale financiering en samenwerking zijn belangrijk om efficiënt zorgaanbod te bieden.

Monitoring

Zonder een eenduidige manier van monitoring kunnen we niet weten of wat we doen werkt en of we onze doelen behalen. Voor de doorontwikkeling van de monitoring hanteren wij de volgende uitgangspunten:

1. We gaan uit van doelen, structurele taken en middelen.
2. We bewaken de continuïteit van onze metingen.
3. Monitoring werk allen met regelmatige gegevensanalyse.
4. Monitoring doe je samen.

Inleiding

Een visie geeft aan waar wij als gemeente vorm en inhoud aan wil geven en waarom we dat zo willen doen. Dit is voor de gemeenteraad een kader om te sturen en besluiten te nemen. Wat onze uitgangspunten zijn en hoe wij dit lokaal uitvoeren hebben wij in deze visie beschreven. Op basis hiervan wordt een uitvoeringsplan gemaakt.

Waar gaat deze visie over?

Deze visie gaat over het Sociaal Domein. Als we spreken over het sociaal domein dan hebben we het meestal over de taken die wij uitvoeren voor de Jeugdwet (inclusief leerlingenvervoer), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo, inclusief Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) en de Participatiewet. Deze visie Sociaal Domein gaat over meer dan alleen die onderdelen.

Wij gaan uit van onze rol als lokale overheid om te zorgen voor onze inwoners. Deze opdracht is concreet terug te vinden in de Wmo. Daarin staat dat wij moeten zorgen voor een sociale basis; een samenleving die leefbaar en veilig is. We gaan uit van een (sociale) basis die voor iedereen toegankelijk is die hiervan gebruik wil maken. Hoe complexer de situatie van de inwoner hoe meer mogelijkheden wij bieden voor ondersteuning en hulp. Het meest maximale dat wij hierin bieden is hulp-op-maat.

Via hulp-op-maat bieden wij zorg of hulp en ondersteuning aan inwoners. In deze visie gebruiken wij deze termen veel en ook op verschillende niveaus. Op landelijk niveau is het begrip zorg ruimer en omvat meer dan het deel waar wij binnen het sociaal domein als gemeente verantwoordelijk voor zijn. Als het gaat over dat deel, en dan ook nog specifiek sociaal domein, dan gaat het over aanbod dat niet algemeen toegankelijk is, maar alleen individueel, in de vorm van een beschikking, wordt toegekend. We noemen dat 'hulp-op-maat' of 'hulp en ondersteuning'. Het gaat hierbij over de mogelijkheden van zorg of hulp en ondersteuning binnen de hiervoor wetten, maar ook om regelingen zoals over voor- en vroegschoolse Educatie, leerlingenvervoer, de gehandicaptenparkeerkaart en Expertisecentra Onderwijs. Wij krijgen hiervoor een opdracht vanuit de rijksoverheid.

Het is aan ons, als gemeente op welke manier wij deze taak uitvoeren. Het Sociaal Domein heeft ook een directe relatie met het maatschappelijk domein. Van het maatschappelijk domein bieden wij ook preventie en lichte ondersteuning. Met deze visie Sociaal Domein leggen wij uit hoe dit in Waddinxveen in elkaar zit.

Landelijke wetten, lokaal beleid en uitvoering

Het beleid dat wij lokaal hebben wijkt niet af van wat er in landelijke wetgeving is opgesteld. Wel kan onze visie afwijken. Wij maken namelijk keuzes over hoe wij de wetgeving specifiek lokaal of regionaal willen uitvoeren. Tegelijkertijd worden wij hierin steeds meer beperkt. De rijksoverheid geeft ook steeds meer aan hoe wij uitvoering moeten geven aan de wet.

Collegeprogramma 2022 - 2026

In deze visie vindt u ook elementen terug die door het College al zijn ingezet. Dit op basis van het uitgangspunt "We willen dat iedereen die echt zorg nodig heeft, die zorg ook krijgt".

Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat de zorg betaalbaar blijft. Ook om in de toekomst de noodzakelijk zorg te kunnen blijven bieden. Dit vraagt om een rechtvaardige en tegelijk zorgvuldige aanpak in het sociaal domein. Er wordt onder andere ingezet op stevige sturing en monitoring (H5), effectieve preventie (H5), aandacht voor mentaal welzijn van onze inwoners (H 1.2.7), duurzame uitstroom (H.3.5), passende dagbesteding voor inwoners die niet kunnen werken (H 3.3 en 3.5). het opstellen van beleid voor vrijwilligers en mantelzorgers (H3.4) en normalisering van de hulpvraag (H

1.2.9 en 2.3). Deze keuzes worden extra onderbouwd op basis van ontwikkelingen en kwantitatieve gegevens.

Leeswijzer:

In hoofdstuk 1 geven wij aan met welke landelijke en lokale ontwikkelingen wij in onze visie rekening moeten houden. In het volgende hoofdstuk laten wij zien hoe wij vanuit het inwonersperspectief willen werken. In hoofdstuk 3 leggen we uit wat de Waddinxveense Specials zijn. Wat is onze visie op onderdelen die lokaal worden uitgevoerd, onze sociale basis, maatwerkvoorzieningen, informele zorg en participatie. In hoofdstuk 4 staat wat voor Waddinxveen belangrijke onderwerpen zijn in de regionale samenwerking. Dat zijn voor ons de inhoudelijke onderwerpen die wij de komende jaren voorrang geven. Eventuele aanpassing gebeurt aan de hand van de cijfers van het gebruik van Wmo, Jeugdhulp en participatiewet. Dat doen we op basis van periodieke monitoring zoals aangegeven in hoofdstuk 5.

1 Wat vraagt onze aandacht

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de meest recente ontwikkelingen, landelijk en lokaal. Daarnaast wordt aangegeven welke samenwerkingspartners er zijn, onder andere (boven)regionaal.

1.1 Landelijke ontwikkelingen

Sinds 2015 voeren wij taken uit vanuit de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet (zie bijlage). Vooral de uitvoering van de Jeugdwet is, ook landelijk, een aandachtspunt. De conclusie is nu dat er te veel onduidelijkheden zitten in de wet die hersteld moeten worden. Dit gaat ook over het benodigde budget voor de Jeugdzorg. Hiervoor heeft de rijksoverheid de Hervormingsagenda 2022 – 2028 opgesteld. Maar, ook voor de Wmo en Participatiewet zijn er veranderingen, bijvoorbeeld de inkomenstoets die in 2026 in de Wet wordt opgenomen en specifieke eisen, zoals de kostendelersnorm, te beperken. Daarnaast zijn er nog meer ontwikkelingen, zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze ontwikkelingen worden genoemd omdat ze van invloed zijn op het werk dat wij als gemeente doen en steeds meer ook op hoe we dat doen. Meer uitgebreide informatie leest u in de bijlagen.

1.1.1 Jeugdwet

Er wordt door het Rijk en de VNG sinds 2020 gewerkt aan de Hervormingsagenda. De Hervormingsagenda is opgesteld op basis van de uitkomsten van verschillende rapportages¹ en het advies van de 'commissie van wijzen'². Met de Hervormingsagenda willen Rijk en gemeenten zorgen dat, op basis van de beschikbare middelen en mensen:

- Jeugdigen en ouders met opvoed- en opgroevragen op een laagdrempelige manier terecht kunnen dichtbij, in de wijk.
- De jeugdhulpplicht toeziet op jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties. Hiervoor is passende jeugdhulp beschikbaar.
- Jeugdigen en ouders in meest kwetsbare situaties in beeld zijn en kunnen rekenen op een meer integrale aanpak voor hun (vaak complexe) problematiek. Dit vraagt om stevige verbindingen van de jeugdhulp met onder andere het onderwijs, volwassenenzorg en vraagstukken rond bestaanszekerheid.

In onderstaand overzicht worden de zes onderdelen genoemd die uitgevoerd moeten worden, met daarin wat meer concreet aangegeven wat ons te doen staat (meer informatie in bijlage 8)

	Implementatielijijn	Wat	Hoe
1.	Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is	Vraagstuk wat wel/geen jeugdzorg / normaliseringsvraagstuk	Landelijk maatschappelijk debat. Op basis hiervan wordt de wet aangepast. Zie ook hoofdstuk 2.
2.	Stevige lokale teams en toegang	De rijksoverheid stelt specifieke eisen aan hoe lokale teams en toegang eruit zou moeten zien	Waar nodig (verder) ontwikkelen.
	Inclusief beleidslijn 2: Steviger verbinden jeugdhulp aan aanpalende domein zoals onderwijs, volwassenen-GGZ en bestaanszekerheid	o.a. Programma Passend Onderwijs, Daarnaast zorgen Gemeenten, onderwijs en opvang en zorg gezamenlijk voor een meer collectief	Landelijk en via gemeenten

¹ AEF, 20 december 2020 en Stuurgroep 8 april 2021.

² 18 mei 2021.

		aanbod van zorg en ondersteuning in het onderwijs en de opvang. Daarnaast in plaats van behandelingen Wordt ingezet op de veroorzakers van de situatie (b.v. schulden).	
3.	Terugdringen residentiële jeugdhulp	Minder kinderen in instellingen, zoveel mogelijk deze kinderen onderbrengen in andere voorzieningen.	Landelijke inzet, (boven-) regionale uitvoering. In samenwerking met de instellingen verdwijnen de plaatsen en worden andere mogelijkheden ontwikkeld. Zie ook hoofdstuk 4.
4.	Kwaliteitsverbetering en blijvend leren	Jeugdhulp die niet werkt, wordt niet meer ingezet. Kennis over de effectiviteit van het aanbod wordt vergroot. Meest effectieve behandelduur wordt hierin meegenomen. Om de kennis over kwaliteit te vergroten wordt een werkorganisatie ingericht met een specifieke opdracht	Landelijke inzet
5.	Regionale en landelijke inkoop en organisatie van de specialistische zorg		Dit wordt met name door Rijk en aanbieders bepaald. Wij moeten hier in de regionale inkoop rekening mee houden. Zie ook hoofdstuk 1.3.
	Inclusief beleidslijn 7: eenvoudiger uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking		Hiermee moeten we rekening houden bij de regionale inkoop. Zie ook hoofdstuk 1.3.
6.	Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring		Hiermee houden we lokaal en regionaal rekening. Zie ook hoofdstuk 5.

Vooraf de eisen die worden gesteld aan de lokale team(s) vraagt onze aandacht. Veel van de vereisten zijn aanwezig. De onderstaande punten vragen inzet of verdere ontwikkeling:

- Het versterken van de toegang met expertise rondom veiligheid en bescherming.
- Er moet een coördinator zijn die integraal werkt bij complexe problematiek.
- Inzet van zwaardere en langdurige basishulp.
- En de structurele evaluatie die hierbij nodig is.
- Specialistische vakkennis moet direct beschikbaar zijn. Vooral GGZ is belangrijk. Hierbij moet ook sprake zijn van een wederkerige verbinding tussen lokaal team en gespecialiseerde aanbieders noodzakelijk.
- Samenwerking met informele steunfiguren en ervaringsdeskundigen.

- Regie over eigen behandeling zoveel mogelijk bij de jeugdige en het gezin.

We gaan ervan uit dat het huidige verschil tussen het sociaal team (toegang maatwerkvoorzieningen) en preventieteam (info & advies, preventie en lichte ondersteuning) kan blijven bestaan.

1.1.2 Wmo

In de Wmo is ook een aantal wijzigingen in het stelsel. Om de druk op de beschikbaarheid van Wmo-voorzieningen te verminderen en de betaalbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren, worden twee maatregelen ingezet:

1. Er wordt, via het Integraal Zorgakkoord (IZA) structurele financiële ruimte voor gemeenten gecreëerd (zie H. 1.1.4)
 2. Er komt een passende eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp. Deze eigen bijdrage heeft als doel de aanzuigende werking af te remmen. De passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp per 1 januari 2026 gaat er als volgt uit zien: cliënten met een laag inkomen en een deel van de cliënten met een middeninkomen gaan voor huishoudelijke hulp niet meer betalen dan het abonnementstarief (nu € 19,- per maand, prijspeil 2022). Voor cliënten met een (bijdrage plichtig) inkomen boven 185% van het sociaal minimum wordt de eigen bijdrage hoger, naarmate het inkomen hoger wordt. De eigen bijdrage wordt niet hoger dan € 255,- per maand. De passende eigen bijdrage heeft, onder meer, als doel dat de aanzuigende werking op de huishoudelijke hulp en de druk op andere Wmo-voorzieningen afnemen.
- Met de ambitie om een meer volwaardige Wmo-toezichtfunctie te realiseren, wil het Rijk bereiken dat passende zorg en ondersteuning gewaarborgd is en blijft. Om dit te bereiken wordt ingezet op de volgende onderdelen:
 - o Het steviger wettelijk verankeren van het gemeentelijk toezicht;
 - Het creëren van zekerheden voor onafhankelijkheid van het toezicht.
 - De verplichting voor colleges van B&W om beleid op te stellen, zodat de Wmo-toezichthouder een werkplan opstelt.
 - Transparantie in het toezichtbeleid met de verplichting zoveel mogelijk toezichtrapportages openbaar te maken.
 - De minister onderzoekt de mogelijkheid om het college van B&W te verplichten acties op basis van rapportages van de toezichthouder uit te voeren.
 - o Het opstellen en (laten) uitvoeren van een stimulerings- en implementatieprogramma.
 - o Nader bepalen van het gewenste schaalniveau voor de Wmo-toezichthouder.

1.1.3 Participatiewet

Ook de Participatiewet verandert. De afgelopen jaren bleek de wet en de uitvoering daarvan in de praktijk voor een deel van de mensen tot problemen te leiden. Daarom is door de rijksoverheid een beleidsanalyse uitgevoerd³. Uit het rapport 'De Participatiewet in balans' concludeert de rijksoverheid dat de balans al enige tijd ontbreekt binnen de wet. Dat komt volgens het Rijk vooral tot uiting in de stapeling van ervaren hardheden, in combinatie met menselijke beperkingen, die hardvochtig uitpakt en mensen in de knel brengt. Om dit op te lossen heeft de overheid een aantal maatregelen voorgesteld. Een aantal gelden al, zoals bijvoorbeeld de aanpassing van de kostendelersnorm. Daarnaast wil het Rijk de mogelijkheid onderzoeken om naast een uitkering meer bij te verdienen. In Waddinxveen is al beleid vastgesteld omtrent vrijlating van giften.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/21/bijlage-rapport-participatiewet-in-balans>

Met het 'breed offensief' wil de rijksoverheid het makkelijker maken voor mensen met een arbeidsbeperking om aan het werk te gaan. Het offensief omvat een aantal maatregelen die het voor werkgevers makkelijker moeten maken om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze nieuwe maatregelen.

Voor het onderdeel re-integratie wordt gekeken naar de uitbreiding van de arbeidsmarktstructuur. Het uitgangspunt is dat inwoners sneller en beter geholpen worden bij een hulpvraag over werk. Dit betekent dat regionale organisaties meer gaan samenwerken. Het doel is om de mismatch op de arbeidsmarkt te verminderen en ook het onbenut arbeidspotentieel beter te bereiken. Het is de bedoeling dat bij de toekomstige dienstverlening de behoefte van de werkende, werkzoekende en werkgever centraal staat. De dienstverlening kan preventief worden ingezet, de dienstverlening wordt integraal en 'ontschot' aangeboden (één intake, één diagnose en één plan) en is de dienstverlening toegankelijk voor iedereen die dat nodig heeft via het 'no wrong door' principe⁴.

1.1.4 GALA en IZA

Op 3 februari 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend door GGD GHOR, Zorgverzekeraars Nederland, VWS en VNG. Ook de huisartsen hebben ingestemd met dit akkoord. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) willen de ondertekenaars antwoorden formuleren en afspraken maken die fundamenteel bijdragen aan de opgaven. Passende zorg is daarbij het uitgangspunt. De ambitie is om de zorg voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

Met het GALA en IZA wil de rijksoverheid zorgen dat er meer integraal wordt gewerkt. Deze akkoorden hebben het doel de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg zeker te stellen. Met daarbij de beweging naar de voorkant van de zorg: met aandacht voor:

- Verbinding tussen kind en volwassenen (ouders/opvoeders);
- Inzet op vroegsignalering, een goede koppeling op informele en formele zorg;
- Versterking van de sociale basis;
- Koppeling tussen het medische en het sociale domein.

De rijksoverheid verplicht zorgverzekeraars en gemeenten met ingang van 1 januari 2024 in ieder geval tot de volgende ketenaanpakken:

1. Kansrijke start
2. Valpreventie bij ouderen
3. Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen
4. Gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen
5. Welzijn op recept.

Daarnaast dient een visie op de sociale basis opgesteld te zijn met aandacht voor gebiedsgerichte uitvoering. Hierin moet in ieder geval aandacht zijn voor de volgende thema's: sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligers en professionals sociaal domein. Deze visie is in dit document opgenomen. Zie hoofdstuk 3.

1.1.5 Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke ontwikkeling en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. WOZO zet in op een gemeenschappelijke opgave met

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/10/11/kamerbrief-uitgangspunten-voor-de-uitbreiding-van-de-arbeidsmarktinfrastuur>

uitvoerende organisaties. De opgave is gericht op de lange termijn en een expliciete norm: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

“Het aantal ouderen dat thuis woont zal verder toenemen. Zowel de wijkverpleging als de huisartsen krijgen te maken met een toename van het aantal ouderen en (de complexiteit van) zorgvragen. Naast aansluiten op wat belangrijk is voor deze ouderen is het essentieel om deze ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Hierbij moet ook aandacht zijn mensen die minder goed kunnen bijdragen aan en participeren in de samenleving zonder begeleiding. Zo zelfstandig mogelijk leven betekent dat informele zorg en samenredzaamheid (mantelzorg, burgerinitiatieven, vrijwilligers) een grotere rol spelen dan nu. Formele hulp wordt meer gericht op het ondersteunen van mensen om het in hun omgeving en met hun netwerk te blijven redden. Dat vraagt dat we “samenredzaamheid” zo ondersteunen dat bijvoorbeeld mantelzorgers zorgtaken beter kunnen combineren met het eigen (werkzame) leven. Voor ouderen die niet zelfstandig kunnen wonen blijft concentratie met intensieve zorg mogelijk.”⁵

Het WOZO-programma ‘Op weg naar het nieuwe normaal’ regelt dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden. Daarnaast worden zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk uitgesteld of voorkomen.

In het WOZO- programma staan actiepunten die aansluiten op de eerder genoemde plannen van de rijksoverheid in IZA, GALA en Wmo:

1. Samen vitaal ouder worden
Dit actiepunt bevordert dat mensen samen vitaal oud kunnen worden. En dat dit mogelijk is in een omgeving die past bij hun behoeften. Op deze manier wordt ‘de beweging naar de voorkant’ (*normaliseren in plaats van medicaliseren*) gestimuleerd.
2. Sterke basiszorg voor ouderen
Sterke en effectieve basiszorg zorgt ervoor dat ouderen zorg en behandeling krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven en van zorgprofessionals die met plezier hun werk doen.
3. Passende zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz)
Het is noodzakelijk om verpleegzorg anders te organiseren. Hierbij moet een crisissituatie en niet passende zorg zoveel mogelijk worden voorkomen.
4. Wonen en zorg voor ouderen
Meer nultredenwoningen en geclusterde woningen maken het makkelijker zelfstandig te blijven wonen en kan zorgen voor uitstel/afstel van overgang naar het verpleeghuis. En als ouderen kunnen doorstromen naar een geschikte of geclusterde woning, komen relatief grote woningen beschikbaar voor andere groepen.
5. Arbeidsmarkt en Innovatie
De zorg moet anders georganiseerd worden. Met aandacht voor behoud van medewerkers, leren en ontwikkelen, innovatieve werkvormen en toepassing van innovatie en technologie (‘Digitaal het nieuwe normaal’).
6. Mantelzorgers en zorgverleners
Er is bijzondere aandacht nodig voor de mantelzorgers en de zorgverleners. Zij helpen de (hulpbehoevende) ouderen én zij zullen ook de benodigde omslag moeten maken. Deze groep heeft ondersteuning nodig. Deze actielijn heeft een directe relatie met de beleidsagenda Mantelzorg.

De veranderende samenstelling van de bevolking vraagt ook om een veranderende woonopgave. De rijksoverheid zet hierbij in op drie programmalijnen:

1. Versnelling woningbouw.
2. Verbetering doorstroming.

⁵ Bron: brief aan de tweede kamer, 4 juli 2022, minister van langdurige zorg en sport. Conny Helder

3. Verbetering leefomgeving

Bij het opstellen van regiobeeld en regioplannen zoals genoemd in het IZA 2023 wordt ook het WOZO betrokken. Genoemde ontwikkelingen worden vooral landelijk ingezet. Het onderwerp mantelzorg en het bouwen van voldoende woningen voor ouderen vraagt ook lokale aandacht. Deze ontwikkeling is in de Woonzorgvisie Waddinxveen 2035 opgenomen (zie H 1.2.8). Daarnaast is een regionale visie voor wonen afgerond. De doelgroep van de analyse zijn ouderen met een (toekomstige) lichte of zware zorgbehoefte en mensen met lichamelijke, verstandelijke en psychische beperkingen (Zie H. 4.2).

1.1.6 Doordecentralisatie Beschermd Wonen

Op 30 juni 2022 is door staatssecretaris Van Ooijen (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) bekendgemaakt dat de doordecentralisatie van Beschermd Wonen plaats gaat vinden. Met deze doordecentralisatie worden alle gemeenten verantwoordelijk voor Beschermd Wonen voor de eigen inwoners. De doordecentralisatie is uitgesteld naar 1 januari 2025.

Twee belangrijke onderdelen binnen de doordecentralisatie zijn de invoering van het woonplaatsbeginsel en een nieuwe manier van verdelen van middelen. In de huidige regeling ontvangt Gouda als centrumgemeente van de regio Midden-Holland alle middelen voor Beschermd Wonen. Dit zal vooralsnog in ieder geval t/m 2024 zo blijven. Voor alles wat lokaal ingezet wordt om instroom in Beschermd Wonen⁶ te voorkomen (Gewoon Thuis⁷, beschut wonen⁸, overbruggingszorg⁹), hebben we op dit moment een compensatieregeling. Dat raakt aan het hebben van voldoende aanbod op het gebied van wonen, met daarbij de juiste ondersteuning. Wij hebben hierin niet alleen een taakstelling te behalen op het gebied van Beschut Wonen. Het gaat ook om passende vorm van wonen en begeleiding bieden voor degenen die dat nodig hebben, zoals Gewoon Thuis en overbruggingszorg.

1.1.7 Wat moeten /willen we?

Algemeen

- We realiseren de vereiste 5 ketenaanpakken (verder). Zie hoofdstuk 3.
- Verbetering van (regionale) monitoring. Zie Hoofdstuk 5.
- We werken verder aan de vereiste expertise van onze lokale teams. Zie hoofdstuk 3.
- We maken lokaal de term 'normalisering' concreet. Zie hoofdstuk 2.
- We geven aan wat onze visie is op informele zorg. Zie hoofdstuk 3.

Jeugdhulp en Wmo

⁶ Woonvorm waarbij de cliënt permanent toezicht nodig heeft. De doelgroep is kwetsbaar met risico op verwaarlozing en overlast en kan een gevaar vormen voor zichzelf en voor anderen. Doel van deze manier van wonen is de doorstroom naar (beschut) zelfstandig wonen. Alle kosten worden vergoed en via het CAK wordt een eigen bijdrage berekend.

⁷ Vorm van intensieve begeleiding die gelijkwaardig is aan een beschermende woonomgeving, maar dan thuis. Cliënten kunnen hierbij 24 uur per dag een beroep doen op begeleiding, maar wonen zelfstandig.

⁸ Een geclusterde woonvorm met een gemeenschappelijke ruimte, waar begeleiding door de weeks op vaste momenten aanwezig is en daarbuiten 24-uurs bereikbaar en indien nodig op afroep langs komt. De doelgroep kan (nog) niet zelfstandig wonen, maar wel zelf aangeven wanneer hulp nodig is en deze hulpvraag uitstellen. Beschut wonen is bedoeld voor bewoners die uitstromen uit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en verblijfszorg jeugdzorg én om instroom te voorkomen. Bij beschut wonen is het uitgangspunt scheiden van wonen en zorg. Dit betekent dat de inwoner in principe zelf zijn huur betaalt en zelf een huurcontract heeft met de verhuurder of de zorgorganisatie.

⁹ Zorg die ingezet wordt als cliënten op de wachtlijst staan. Waarbij de overbruggingszorg tijdens het wachten op beschermd wonen onder de compensatieregeling valt.

- Versterking samenwerkingsafspraken met Gecertificeerde Instellingen (GI) en huisartsen. Zie hoofdstuk 2.3.2 en 4.3.
- Op basis van juridische mogelijkheden voeren wij een eigen bijdrage in. Voor de Wmo op basis van wettelijke verhoging van het abonnementstarief.

Participatiewet (zie hoofdstuk 3).

- We passen maatwerk toe in onze dienstverlening en kijken naar wat de inwoner nodig heeft.
- We zorgen dat vraagstukken integraal worden opgepakt.
- Als werken (tijdelijk) niet mogelijk is, zorgen wij voor een passende dagbesteding.
- We spreken onze inwoners met een uitkering regelmatig.

N.B.

Tijdens het schrijven van deze visie, in 2023, zijn nog niet alle acties uit de Hervormingsagenda duidelijk. De bezuinigingen tot en met 2025 worden niet doorgevoerd. Bezuinigingen vanaf 2026 zijn nog steeds opgenomen. Daarnaast staat de rijksoverheid ook garant voor acties die lokaal en regionaal moeten worden ingezet. Deze garantie is in onze begroting opgenomen. De bezuiniging nog niet. Hierover moet eerst landelijk een besluit worden genomen. Daarnaast is nog onduidelijk wanneer de Jeugdwet wordt aangepast. Vooruitlopend hierop gaan wij zelf al normaliseringskaders opstellen. Landelijk zijn er ook plannen voor het uniformeren van administratieve processen, bijvoorbeeld voor facturering. Hoe dit er concreet uit gaat zien is niet helder. Hetzelfde geldt voor de vraag of wij vrijheid behouden voor de manier waarop wij lokale teams inrichten.

1.2. Lokale ontwikkelingen

De afgelopen periode hebben we uitvoering gegeven aan het beleidskader 2019 – 2023. Op basis hiervan geven we aan waar we nog mee verder moeten. Daarnaast wordt aangegeven welke ontwikkelingen wij lokaal zien. Dit gebeurt door middel van kwantitatieve gegevens en de inhoudelijke analyse daarvan. Wat ontwikkeling zien wij in de afgelopen periode en wat laat de toekomst zien, bijvoorbeeld in de ontwikkeling van de leeftijd van onze inwoners. Hier moeten we in de komende periode rekening mee houden.

1.2.1. Waddinxveen als groeigemeente

In Waddinxveen wonen in 2023 12.962 huishoudens, in totaal 32.799 mensen¹⁰. Hiervan is meer dan een kwart alleenstaand (28,5%). Relatief veel jonge mensen. De gemiddelde leeftijd is 40,7. 3,1 % van de kinderen groeit op in een huishouden dat leeft van de bijstand. 18,2% van de inwoners heeft een migratieachtergrond (peiljaar 2021).

Een belangrijke ontwikkeling is dat Waddinxveen hard groeit. In de afgelopen 10 jaar zijn we uitgegroeid van bijna 26.000 inwoners tot een gemeente met bijna 33.000 inwoners.

In de afgelopen 5 jaar is de gemiddelde koopprijs van een woning toegenomen met € 158.834 tot de huidige gemiddelde koopprijs van € 409.481 (2023). Het gemiddeld besteedbaar inkomen in Waddinxveen is € 52.600. In Nederland is dit € 48.400.

Ondanks de groei is er echter geen sprake van een verhoging van de instroom van cliënten bij jeugdhulp. Deze blijft over de jaren nagenoeg gelijk. Wel komen veel van onze nieuwe cliënten Jeugdhulp uit Triangel. Dit is niet zo verwonderlijk, omdat dit een nieuwe wijk is met een relatief jonge bevolking. Ook het aandeel mensen dat gebruik maakt van een uitkering blijft nagenoeg gelijk. 6,2%

¹⁰ Maart 2023

van de inwoners maakt gebruik van een voorziening in het Sociaal Domein. 9,8 % van de jongeren maakt gebruik van Jeugdhulp¹¹.

Waddinxveen groeit door naar een gemeente met 41.140 inwoners in 2035. De vergrijzing is naar verwachting op dat moment op zijn top. Dit betekent dat wij de komende periode rekening moeten houden met een groei van het aantal aanvragen voor huisaanpassingen, seniorenappartementen, verzorgingshuizen en wijkverpleegkundigen. Het aantal mensen met dementie stijgt ook. Dit terwijl de verhouding tussen 50-74 jarigen en 85-plussers verslechtert. Hierdoor zijn er minder mensen die mantelzorg kunnen geven ¹². Dit is een ontwikkeling die landelijk te zien is, maar in Waddinxveen minder het geval. Het percentage 50 – 74 jarigen neemt niet af, blijft nagenoeg gelijk. Het aantal 85-plussers stijgt relatief minder dan in de rest van Nederland.

Over ruim 25 jaar is de bevolkingsopbouw vergelijkbaar met wat deze nu is. Ook vergeleken met de rest van Nederland. Het verschil is vooral te zien in de oudere bevolkingsgroep vanaf 65 jaar. Op dit moment wonen er in Waddinxveen naar verhouding net zoveel 75-plussers als gemiddeld in Nederland. In 2050 is dat anders, dan is het aandeel lager dan in Nederland (11 % ten opzichte van 15%). Het aandeel 75-plussers is wel gestegen vergeleken met het aandeel van dit moment. Het aandeel 65 – 75 jarigen daalt. Er wonen in 2050 naar verwachting 20.850 huishoudens in Waddinxveen, in totaal 51.230 mensen. Het aantal 75-plussers is dan verdubbeld ten opzichte van nu.

Op dit moment is er reden voor tevredenheid. Waddinxveen heeft, relatief gezien, een laag gebruik van de Wmo en Jeugdhulp in de regio Midden-Holland. Inwoners die zich melden voor een uitkering en aan het werk kunnen worden over het algemeen snel aan het werk geholpen. Bovendien hebben we al jaren een lager uitkeringsbestand dan gemiddeld in Nederland. Er zijn op dit moment geen wachtlijsten bij het sociaal team. Via het preventieteam worden mensen ook redelijk snel geholpen, binnen 2 á 3 weken wordt lichte ondersteuning ingezet. Wel is bij het preventieteam merkbaar dat het aantal inwoners met vragen vanaf 2022 stijgende is. Het gaat hierbij met name om opvoedingsvragen. Ook neemt het aantal deelnemers aan cursussen sterk toe.

Cliënten waarderen ons sociaal team met een ruime voldoende. Uit het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat jongeren (18 responses) en ouders (72 responses) het sociaal team waarderen met gemiddeld respectievelijk een 7 en een 8. Jongeren en ouders vinden onder andere dat er goed naar hen is geluisterd en dat zij of hun kind zich door de hulp beter voelen / voelt. Het is ook duidelijk waar men moet zijn voor hulp.

Inwoners die contact hebben gehad voor hulp/ondersteuning in het kader van de Wmo geven het sociaal team gemiddeld een 7,8 voor het contact en een 8 voor de kwaliteit van de hulp/ondersteuning. Het is duidelijk waar men moet zijn met een vraag voor hulp, er is tevredenheid over de deskundigheid van de medewerker en door de hulp/ondersteuning kan men zich beter redden. De meeste respondenten maken gebruik van hulp bij het huishouden (60%).

Reden voor tevredenheid dus en uiteraard willen we dat dit zo blijft. Ruimte voor verbetering is er altijd. Waar deze verbetering zit baseren wij op een analyse van:

- het gebruik van en inzet op uitkeringsmogelijkheden;
- re-integratie;
- beschut werk en garantiebanen;
- schuldhulpverlening;
- hulp/ondersteuning op het gebied van de Wmo en Jeugdwet;
- gegevens bevolkingsonderzoek GGD.

¹¹ Bron: CBS, % op basis van inwoners tot 23 jaar.

¹² Bron: WOZO.

1.2.2. Beleidskader Sociaal Domein 2019 - 2023

Het in 2019 opgestelde beleidskader Sociaal Domein had een hoog abstractieniveau. Daarom hebben we ervoor gekozen om de nieuwe visie concreter te maken. Op een manier die duidelijk aangeeft wat ons te doen staat en hoe we dat uitvoeren in Waddinxveen. Maar ook hoe zich dat verhoudt tot landelijke uitgangspunten en samenwerking in de regio. In de eerdere visie zijn 5 uitgangspunten opgenomen. Deze 5 uitgangspunten hebben we behouden, wat concreter gemaakt en in volgorde aangepast. Tot slot hebben we een basisuitgangspunt opgenomen, namelijk individuele verantwoordelijkheid: eigen leven, eigen verantwoordelijkheid. De uitgangspunten sluiten nu ook aan bij de fasering die wij aanbrengen in onze hulp en ondersteuning, van eigen verantwoordelijkheid naar hulp-op-maat.

De 6 thema's die we destijds hadden hebben wij niet meer opgenomen. In plaats daarvan kiezen we ervoor om aan te sluiten bij de 6 dimensies van positieve gezondheid. Dit sluit ook beter aan bij de landelijke opdracht voor IZA en GALA. Deze basis wordt door veel organisaties en instellingen al gebruikt

In het beleidskader tot en met 2023 staat volgens welke wetten wij onze taken uitvoeren. Deze wetten hebben wij ook nu weer opgenomen. Ook staat er nog steeds in wat we van inwoners verwachten. Wat inwoners van ons kunnen verwachten is verwoord in deze nieuwe visie. Dat geldt ook voor het onderdeel monitoring.

Op basis van het beleidskader 2019 – 2023 is een uitvoeringsprogramma opgesteld. Veel van deze werkzaamheden lopen ook nu nog verder, zoals regionale inkoop en de hervormingsagenda (Hoofdstuk 1.1.1). Daarnaast zijn er werkzaamheden die periodiek terugkeren, zoals de verordening, de Lokaal Educatieve Agenda (LEA) (Hoofdstuk 3.2.) en de monitor sociaal domein (Hoofdstuk 5). Tot slot werkzaamheden die doorgaan, zoals de inzet op vroegsignalering en preventie, het belang van mantelzorg (informele zorg). Deze werkzaamheden behoren in feite tot onze reguliere werkzaamheden.

Wat nieuw was, was het aanstellen van een procesregisseur. Deze regisseur is aangesteld. De ervaringen zijn positief. Onze lijnen zijn korter en op deze manier verbinden we intern en extern en verbeteren we onze werkprocessen. Vandaar dat er een tweede regisseur is aangesteld. Daarnaast is vanaf die periode meer aandacht gegeven aan de grip op onze uitgaven (zie hoofdstuk 5 monitoring).

Monitoring vraagt nog steeds aandacht. Hetzelfde geldt voor het realiseren van de onze taakstelling Beschut Wonen (zie Hoofdstuk 4.2.) en toezien op het maken van een toekomstplan voor jeugdigen bij aanbieders (zie Hoofdstuk 3.3). Tot slot vraagt ook het mentaal welbevinden van onze inwoners nog steeds aandacht (zie ook Hoofdstuk 1.2.7).

Over verschillende activiteiten is tussentijds informatie gegeven aan het college van Burgemeester en wethouders en de gemeenteraad of bekend gemaakt via de periodieke jaar- en kwartaalrapportages.

1.2.3. Jeugdwet

In 2018 waren er 483 cliënten die zorg via Jeugdhulp kregen. In 2020 waren dit er 569 (peilingen op 1 april van desbetreffende jaar). Dat is een stijging van 18%. Deze stijging heeft zich doorgezet tot 27% in 2022 (610 cliënten op 1 april 2022). Sinds 2018 zijn onze uitgaven gestegen van 6,57 miljoen naar 8,46 miljoen in 2022. Dat is een verhoging van 28,8 % (1,89 miljoen). In 2021 waren de uitgaven nog hoger, namelijk 9,11 miljoen (verhoging van 2,54 miljoen, 38,7%)¹³. Verwijzingen vonden vooral plaats

¹³ Som op basis van betrekingsdatum. Bron: Dashboard Jeugdhulp Waddinxveen. Peildatum: 15 december 2022)

via onze eigen verwijsmogelijkheid en via de Gecertificeerde Instellingen (GI). Deze stijging van de kosten noodzaakt ons om een nadere analyse te doen.

Uit deze analyse blijkt dat de stijging van de kosten niet wordt veroorzaakt door een stijging van de instroom. Deze blijft namelijk nagenoeg gelijk. De stijging van de instroom die er was in 2020 ten opzichte van 2019 was beperkt, namelijk 5,5%. In 2021 was de instroom gelijk aan het jaar daarvoor. Daarna is er een daling te zien waardoor het aantal weer gelijk is geworden aan 2019. De stijging van het aantal cliënten wordt vooral veroorzaakt door een lage uitstroom. Dit betekent dat trajecten, relatief gezien, langer duren of dat er verschillende trajecten na elkaar worden gevolgd. Trajecten die langer dan een jaar duren hebben vooral te maken met GGZ en kindergeneeskunde (combinatie van lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling). Dit betreft 19,6 % van het totaal aantal cliënten. We hebben vergeleken met de regio, hogere gemiddelde kosten per cliënt. Deze zijn wel in de loop der jaren redelijk gelijk gebleven (in 2018: €10.016, in 2021 € 11.088). In 2022 is er wel sprake van een hogere uitstroom dan instroom.

Landelijk is een soortgelijke trend te zien. Uit onderzoek van AEF (2020) blijkt dat aantal cliënten per jaar met 16% (2019) is gestegen ten opzichte van 2015. Deze stijging wordt veroorzaakt door achterblijvende uitstroom. De stijging van het aantal cliënten wordt landelijk met name veroorzaakt door jeugdhulp zonder verblijf en door de stijging van kosten per cliënt. AEF vermoedt dat dit komt door een verhoging van de intensiteit van traject, maar kan deze veronderstelling niet controleren. Hiervoor ontbreken de benodigde gegevens. Een andere mogelijke oorzaak wordt gezien in een hogere gemiddelde prijs. Daarnaast is de constatering dat juist hogere inkomens relatief meer gebruik zijn gaan maken van de lichter zorgvormen.

Uit de analyse van onze gegevens blijkt dat de stijging van de kosten vooral wordt veroorzaakt door een stijging van uitgaven voor Begeleiding, Behandeling, Gezinshuizen/pleegzorg, Jeugdbescherming/Jeugdreclassering, Landelijk Transitie Arrangement (LTA) en Logeren. Daarnaast is er een juist een verlaging te zien van de uitgaven voor Specialistische GGZ. Daarnaast hebben wij lage kosten voor Jeugdzorgplus. Op dit moment (mei 2023) zijn er geen kinderen die hulp of ondersteuning krijgen in deze vorm.

Voor een verklaring van de stijging van deze kosten kijken we naar een aantal elementen: looptijd van het traject, inzet van PGB, stijging aantal cliënten, in- en uitstroom en de kosten per cliënt. Stijging van de prijzen is evident. Waar onze kosten per cliënt hoger zijn dan in de regio is gekeken of dit aan de looptijd van het traject ligt. Als dit niet zo is, dan ligt het zeer waarschijnlijk aan de intensiteit van het traject (meer uren of meer dagdelen).

Dat trajecten in de GGZ langer duren veroorzaakt niet de verhoging van de kosten. Er is juist sprake van een verlaging van de kosten voor specialistische GGZ en de stijging van de kosten bij de basis-GGZ is beperkt. Wel is daar in 2021 een hoge instroom te zien en een lage uitstroom. Opvallend bij de in- en uitstroom is dyslexie. Daar is consequent de uitstroom lager dan de instroom, met uitzondering van het jaar 2020. Hier zijn dan weer onze uitgaven, relatief gezien, niet hoog. Bij de ambulante Jeugdhulp is ook een stijging in de looptijd te zien. Van 51% in 2019 naar 62% in 2022. Het gaat hierbij om trajecten van 6 tot 12 maanden. Bij Verblijf inclusief behandeling is ook een stijging te zien.

Onze PGB uitgaven op het gebied van Jeugdhulp zijn in 2022 fors gestegen, Bij deze uitgaven voor Jeugdhulp zijn twee trends te zien. Namelijk veel inzet op het gebied van hoogbegaafdheid en inzet specifiek op ondersteuning van jongens. Hierbij wordt sport als instrument ingezet. Deze verhoging verklaart vooral de stijging in de uitgaven voor Begeleiding en Behandeling. En kan tegelijkertijd ook een verklaring zijn voor de daling voor de uitgaven op specialistische GGZ. PGB is op zich niet duurder qua tarief (is maximaal 100% ZIN-tarief), maar vraagt administratief wel veel werk.

Stijging van logeren kan erop duiden dat de problematiek toeneemt en ouders overbelast raken.

Kan ook te maken hebben met relatief grote gezinnen, 4 á 5 kinderen. Stijging van Gezinshuizen/pleegzorg. Dit is op zich een stijging die positief is. Deze vorm van hulp is het meest effectief, ook kwalitatief beter voor de kinderen. Wel is er een ontwikkeling waarbij veel verlengde jeugdhulp wordt ingezet. Dit is niet altijd noodzakelijk, in ieder geval niet tot en met 23.

Bij de verdiepende analyse is te zien dat de kosten per cliënt voor dagbesteding in 2022 hoger zijn dan in de regio. Kijkend naar de doorlooptijd in die periode ligt deze voor Waddinxveen (765) lager dan de regio (816). Dit kan erop duiden dat er bij ons meer dagdelen of uren worden beschikt voor deze vorm van ondersteuning. Hetzelfde geldt voor logeren.

Wachtlijsten (peildata 22 maart en 13 november).

Er zijn op dit moment wachtlijsten. In maart van dit jaar stonden er 53 jeugdigen op de wachtlijst. In november is dit gedaald naar 23. Daarnaast staan er 18 jeugdigen op de wachtlijst voor specialistische GGZ. Dit aantal was in maart hetzelfde. Het aantal jeugdigen dat op de wachtlijst staat voor basis GGZ is tussen maart en november gestegen van 18 naar 26.

Er zijn geen wachtlijsten voor een eerste gesprek met het sociaal team of de inzet vanuit het preventieteam.

Leerlingenvervoer

De gemeente regelt leerlingenvervoer voor kinderen die niet zelf naar school kunnen. Bijvoorbeeld kinderen met een handicap of gedragsproblemen, maar ook kinderen met basisonderwijs vanuit een specifieke geloofsrichting en waarbij de school ver weg is. Eigen vervoer (kilometervergoeding voor auto, fiets, brommer), vergoeding voor het openbaar vervoer en het aangepast vervoer (taxi en bus) vallen hieronder. De wettelijke basis voor het Leerlingenvervoer ligt niet in de Jeugdwet, maar via de regeling Leerlingenvervoer. Er is wel een indicatie en beschikking nodig voor het gebruik ervan.

Afgelopen jaren waren er weinig wijzigingen te zien binnen het leerlingenvervoer. In 2022 is er sprake van een kleine toename in het gebruik voor aangepast en eigen vervoer. Door de stijging van het leerlingenaantal in Waddinxveen neemt ook de vraag naar passend onderwijs toe. Dit leidt tot meer toekenningen voor het gebruik van vervoer.

1.2.4. Wmo

Inwoners van Waddinxveen maken, relatief gezien, minder gebruik van de Wmo ten opzichte van de regio. 5,8% van de volwassen bevolking van Waddinxveen maakt gebruik van de Wmo¹⁴. Wel is een verhoging van het gebruik van hulp bij het huishouden te zien, ná de invoering van het abonnementstarief in 2020. In 2021 is het aantal inwoners dat gebruik maakt van hulp bij het huishouden met 40% gestegen ten opzichte van 2018. In 2020 was dit 32%. Qua kosten betekende dit in 2021 een verhoging van 45 % ten opzichte van 2018. Bovendien is er een personeelstekort bij de aanbieders. Dit vraagt om inzet bij de mensen die dit het meest nodig hebben. We gaan dit doen door een verband te leggen tussen het abonnementstarief en het inkomen. De wetswijziging van de Wmo maakt dit mogelijk.

Naast de stijging van de uitgaven voor hulp bij het huishouden geldt dit ook voor begeleiding en in mindere mate voor vervoer. We denken dat deze uitgaven verder omhoog gaan. Dit ook door naar de wachtlijsten bij verpleeghuizen. Het is belangrijk na te gaan welke mogelijkheden er hiervoor zijn in de voorliggende voorzieningen.

De uitgaven voor PGB voor de Wmo zijn in 2022 gedaald ten opzichte van 2021.

1.2.5. Beschermd Wonen

Het aantal indicaties voor beschermd wonen blijft in de regio redelijk stabiel. In 2021 hebben mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig hebben toegang gekregen tot de Wlz. Hiermee is ook een aantal plekken beschermd wonen Wmo verandert naar Wlz-plekken. Het aantal plekken Beschermd Wonen is hiermee gehalveerd. In januari 2020 maakten 200 mensen uit de regio gebruik van Beschermd Wonen. In mei van dit jaar waren dat er 109.

Om de beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis te maken, is vanaf 2021 beschut wonen als nieuw product vastgesteld door de vijf regiogemeenten, waardoor deze woonvorm ook niet langer onder beschermd wonen valt. Inmiddels zijn in de regio 51 plekken beschut wonen gerealiseerd.

Waddinxveen heeft toegezegd tien plekken voor beschut wonen te realiseren. Deze hebben nog geen definitieve locatie gekregen. Inwoners die voor beschut wonen in aanmerking komen, worden op dit moment buiten Waddinxveen geplaatst. Op dit moment maken 3 inwoners uit Waddinxveen gebruik van beschut wonen (mei 2023).

1.2.6. Participatiewet

Over de afgelopen 10 jaar is het percentage personen met een bijstandsuitkering ten opzichte van de totale bevolking van Waddinxveen stabiel gebleven (tussen de 2,7 en 3,3%). De groei van de gemeente Waddinxveen betekent dus geen groei in het aantal verstrekte uitkeringen. Dit heeft voor een deel te maken met het woningaanbod. Voor inwoners met een uitkering is het kopen van een woning geen optie. Zij zijn aangewezen op het aanbod van sociale huurwoningen. Van het totale woningaanbod in de gemeente Waddinxveen is 27% sociale huur^[1].

Er zijn geen grote schommelingen in het aantal verstrekte uitkeringen in de gemeente Waddinxveen. Het percentage blijft relatief laag en stijgt niet boven het landelijke gemiddelde. Wel zien we over de afgelopen periode een stijging van het aantal uitkeringen. Dit komt door de verhoogde taakstelling voor statushouders die gemeenten opgelegd krijgen. Doordat Waddinxveen relatief weinig inwoners met een bijstandsuitkering heeft zijn er de afgelopen jaren geen tekorten op het budget voor uitkeringen geweest.

¹⁴ Gebaseerd op cijfers CBS cliënten Wmo en aantal inwoners van 18 jaar en ouder.

^[1] <https://eengezonderhollandsmidden.nl/dashboard/kwetsbaren/sociale-huurwoningen>

1.2.7. Maatschappelijk domein

Voor het maatschappelijk domein is met name gekeken naar de meest relevante onderwerpen en meest recente cijfers in de monitor van de GGD. Uit de cijfers (2021-2022) blijkt dat er vier onderwerpen zijn die in Waddinxveen extra aandacht vragen. Het gaat hierbij om:

1. Veiligheid – volwassenen en jeugd.
2. Psychosociale gezondheid – 65-plussers en volwassenen.
3. Eenzaamheid – 65-plussers en volwassenen.
4. Gewicht en bewegen – 65-plussers en jeugd (bewegen).

Ouderen (65-plus)

42% van de 65-plussers in Waddinxveen geeft aan een langdurige aandoening te hebben. Dit is iets lager dan het percentage in de regio Midden-Holland. De GGD geeft aan dat meer ouderen in Waddinxveen zich eenzaam voelen. Ook de psychosociale gezondheid is verslechterd, 13% van de 65-plussers geeft aan psychische klachten te hebben. In de regio is dit aandeel gelijk. 9 % van de 65-plussers geeft aan zich ernstig eenzaam te voelen. In 2009 was dit nog 4%.

66% van de ouderen in Waddinxveen voelt zich (zeer) gezond. Dit is hetzelfde percentage als in de regio en vergelijkbaar met het aandeel in 2012. Dit is een daling ten opzichte van 2020. 34% van de 65-plussers in Waddinxveen voldoet aan de beweeglijn en sport wekelijks. Dit ten opzichte van 40% in de regio. Bij 59% van de ouderen in Waddinxveen is sprake van overgewicht en bij 16% is sprake van ernstig overgewicht. In de regio is dit iets lager.

Concluderend kunnen we stellen dat voor deze leeftijdsgroep met name eenzaamheid en psychosociale gezondheid, maar ook bewegen en gewicht aandacht vragen. Wat eenzaamheid en psychosociale gezondheid betreft gaat het in Waddinxveen niet slechter dan in de regio, maar dit zijn belangrijke indicatoren voor het welbevinden van mensen. Zeker gezien de stijgende lijn moeten we hier tijdig aandacht aan besteden.

Volwassenen (18-64 jaar).

28% van de volwassenen in Waddinxveen heeft een langdurige aandoening. In Midden-Holland is dit hetzelfde percentage.

Meer volwassenen in Waddinxveen geven aan eenzaam te zijn. De psychosociale gezondheid, ook ten opzichte van de regio, en veiligheid zijn lager dan in voorgaande jaren. 16% van de volwassenen in Waddinxveen geeft aan zich ernstig eenzaam te voelen. In 2009 was dit nog 4%. 16% geeft aan weleens aan suïcide gedacht te hebben. In 2009 was dit nog 5%. In Hollands Midden is dit percentage 12%. Bij 8 op de 1.000 huishoudens is er in Waddinxveen sprake van een melding huiselijk geweld. In de regio is dit 7 op de 1.000 huishoudens. In Waddinxveen is het aantal meldingen in 2022 vergelijkbaar met dat in 2019. Na een daling vanaf 2020 is er nu weer sprake van een stijgende lijn.

De positieve beleving van gezondheid is lager geworden. 72% in Hollands Middel geeft aan zich gezond te voelen. In Waddinxveen is dit 69%. Er is sprake van een dalende trend. In 2012 was dit aandeel nog 89%.

De GGD geeft aan dat de situatie rondom inkomen en schulden bij volwassenen in Waddinxveen minder is geworden. Uit de cijfers van de monitor blijkt dat 10% van de volwassenen in Waddinxveen een uitkering heeft. In de regio is dit 8%. Er is sprake van een stijgende trend in Waddinxveen. In de regio is er sprake van een dalende trend. In 2012 was dit andersom. Dit is het aandeel mensen dat via het UVW een uitkering ontvangen. Dit is niet iets waar de gemeente invloed op heeft, maar loopt via de

werkgevers en betreft dus een ander percentage dan het aandeel uitkeringsgerechtigden. Het percentage van 10% is een lager percentage dan het gemiddelde in Nederland. Dat is namelijk 11%.

Concluderend kunnen we stellen dat voor deze leeftijdsgroep, net zoals voor ouderen, met name eenzaamheid en psychosociale gezondheid aandacht vraagt. Maar ook de meldingen bij veilig thuis vragen aandacht. Dit gezien de stijgende lijn.

Jeugd

In vergelijking met Hollands Midden hebben we een lagere score op Goede Start en Bewegen. Wat bewegen betreft geeft 66% van de jeugd aan wekelijks te sporten. In de regio is dit 76%. 50% geeft aan meer dan 5 dagen in de week 1 uur te bewegen. In de regio is dit aandeel iets lager. Daarnaast zijn er relatief gezien minder jeugdigen die zichzelf te zwaar vinden (14% ten opzichte van 16% in Midden-Holland). De lage score op Goede Start heeft te maken met het aantal vroeggeboortes en/of te laag geboortegewicht. Dit is hoger ten opzichte van Midden-Holland en slechter ten opzichte van voorgaande jaren.

78% van de jeugd in Waddinxveen ervaart geen psychische klachten. Voor Hollands Midden is dit cijfer 72%. Bijna 7% van de jeugdigen in Waddinxveen heeft weleens suïcidale gedachten. In Midden-Holland is dit hoger, namelijk 10%. Daarnaast blijft dit percentage vanaf 2013 nagenoeg gelijk. Het aandeel jeugdigen 15/16 jaar dat vertrouwen heeft in de toekomst is echter dalend (van 92% in 2019, naar 84% in 2021 – vergelijkbaar met 2018). 83% van de jeugdigen voelt zich meestal gelukkig (ten opzichte van 77% in de regio) en 84% ervaart de gezondheid als goed. Voor sociale contacten is onder ander gevraagd of men zich weleens eenzaam heeft gevoeld in de afgelopen 12 maanden. Voor de regio geeft 12% aan dat dit het geval is. (Tter vergelijking: voor de regio Holland Rijnland is dit hetzelfde)

Wat betreft veiligheid zijn de meldingen van Veilig thuis opvallend. In Waddinxveen zijn er 228 meldingen bij Veilig Thuis (peiljaar 2022). Dit waren er 176 per 10.000 huishoudens. In de regio was het aantal meldingen gemiddeld 155 per 10.000 huishoudens. Dit terwijl 98% van de ouders aangeeft zich zeker te voelen over de opvoeding (peiljaar 2022).

1,9% van de jeugdigen maakt een scheiding van de ouders mee, 16 % heeft een scheiding mee gemaakt. Uitvoerende organisaties geven aan dat ze merken dat dit steeds vaker voorkomt (2023).

Concluderend kunnen we stellen dat voor deze leeftijdsgroep met name veiligheid, Goede Start en bewegen aandacht vraagt. Het percentage jeugdigen dat geen psychische klachten ervaart is hoger dan in de regio. Dat is positief. Wel zien we dat het aantal meldingen voor psychische ondersteuning bij hulp-op-maat stijgende is. Hieruit concluderen we dat aandacht nodig blijft. Ook omdat het aandeel jeugdigen dat vertrouwen heeft in de toekomst dalende is. Daarnaast is het belangrijk om tijdig aandacht te besteden aan jeugdigen die (vecht-)scheidingen meemaken.

1.2.8. Woonzorgvisie 2035

Vanwege de steeds groter wordende groep ouderen, uitstroom uit de maatschappelijk opvang, de doordecentralisatie van beschermd wonen, de ontwikkeling van beschut wonen en de behoefte aan huisvesting voor jongvolwassenen, heeft de gemeente Waddinxveen ervoor gekozen om een woonzorgvisie op te stellen.

De woonzorgvisie bevat de ambities en doelstellingen voor wonen (met zorg) voor de periode van 2023 tot 2035. Dit op basis van onze ambitie: een geschikte woning voor iedereen. In deze visie is rekening gehouden met onder andere het Programma Een thuis voor iedereen en Programma Wonen en zorg voor ouderen. Bij de woonzorgvisie hoort het uitvoeringsprogramma 2023-2027. Dit uitvoeringsprogramma bevat maatregelen waarmee we op de kortere termijn uitvoering willen geven

aan de gestelde doelen uit de langetermijnvisie. De lokale acties uit de regionale woonzorgvisie (zie 4.2.) worden hierin ook meegenomen.

1.2.9. Normalisering

Normalisering vraagt onze aandacht. Niet alleen omdat dit noodzakelijk is geworden om de hulp en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar te houden. Maar ook vanwege de meer gedragsmatige opvoedvragen die bij het preventieteam terecht komen. Vaak is sprake van opvoedvraagstukken die veel ouders tegen komen en eigenlijk heel normaal zijn in de ontwikkelingsfasen van kind naar volwassene. Meestal zijn twee gesprekken voldoende voor dit soort vragen, maar het vraagt wel inzet. Duidelijkheid over wat wel en niet tot de jeugdhulp hoort is ook één van de maatregelen uit de hervormingsagenda. De Jeugdwet zal een beter kader hiervoor geven. Omdat het van groot belang is hier aandacht aan te besteden maken wij hier zelf al een start mee. Belangrijke vragen zijn: Wat kan gezien worden als een normale ontwikkelingssituatie bij jeugdigen bijvoorbeeld? En wat kan van ouders verwacht worden in de opvoeding? Dit punt nemen wij ook mee in onze samenwerking met huisartsen, Gecertificeerde Instellingen (GI's) en scholen. Ook leggen wij onze aandacht niet meer op duurzaam herstel. De ervaring leert dat wij dit niet kunnen waarmaken. Niet alle problemen zijn namelijk op te lossen en niet alles is een probleem. En dat vraagt ook van ons om los te durven laten. Dit betekent ook dat er voldoende aanbod moet zijn binnen de preventieve en lichte ondersteuning en een verbeterde samenwerking tussen het sociaal team en het preventieteam. Zie hoofdstuk 3. In de rapportage 'maatregelen financiële beheersbaarheid van de Jeugdwet' (Stuurgroep, 8 april 2021) wordt dit ook genoemd. Het in samenhang brengen van vroegsignalering en normaliseren zijn belangrijke factoren. Dit in relatie tot een kwalitatief goede toegangsfunctie. Dit om te voorkomen dat te snel wordt doorverwezen naar specialistische zorgvormen.

Uit het onderzoek van AEF (december 2020) blijkt dat twee thema's van belang zijn voor effectieve preventie en vroegsignalering: een sterke basis en effectieve interventies. Bij de sterke basis gaat het bijvoorbeeld om aanwezigheid in de natuurlijke omgeving, verstevigen van de samenwerking tussen onder andere onderwijs en het lokaal team, en het monitoren en analyse van jeugdhulpgebruik om de gerichte inzet te verbeteren. Daarnaast gaat het ook over de effectiviteit van de inzet. "Immers de meest duurzame vorm van zorg is het voorkomen van zorg en het niet leveren van niet-zinnige zorg (gepast gebruik)".¹⁵ Wij doen dit door de komende periode in te zetten op monitoring en het meten van de inzet op preventie (zie monitoring).

Graag zouden we onze kosten voor Jeugdhulp verlagen door, net zoals bij hulp bij het huishouden, rekening te houden met het inkomen van de aanvrager. Dit is wettelijk gezien niet mogelijk. Bij het opstellen van de hervormingsagenda is hier wel naar gekeken, maar het risico voor kinderen (voor niet gebruik, terwijl dit wel noodzakelijk is) wordt hierbij te groot geacht. We gaan wel na wat de mogelijkheden zijn.

1.2.10. Integrale toegang

In al deze ontwikkelingen neemt ons sociaal team en het preventieteam een belangrijke plaats in. Zij zijn essentieel in de kwaliteit en de doeltreffendheid van de in te zetten jeugdzorg. Van alle 2.861 geregistreerde vragen bij het preventieteam in 2022, is 56% direct afgesloten (geen hulp / ondersteuning nodig). Daarnaast is 10% van de vragen intern verwezen naar een specialist binnen Wadwijzer voor kortdurende begeleiding. De overige 34% is doorgezet naar het sociaal team.¹⁶

¹⁵ Bron: Integraal Zorg Akkoord 2023. Ministerie van VWS, september 2022

¹⁶ De toegang tot Beschermd Wonen verloopt via de regio.

Het aantal begeleidingstrajecten dat door Wadwijzer wordt uitgevoerd, neemt jaarlijks toe. Om hulpvragen van inwoners zo vroeg mogelijk op te lossen is Wadwijzer in 2022 uitgebreid met drie soorten vormen van lichte ondersteuning: de sociaal raadsman/ombudsfunctie, steunouders en jeugdhulpexpertise binnen de kinderopvang en het basisonderwijs.

Wij zetten het merendeel van succesvolle factoren¹⁷ die door AEF worden genoemd al in. Het gaat hierbij om een combinatie van de volgende factoren:

- Langdurige samenwerking met maatschappelijke partners in het voorveld;¹⁸
- Een toegang die altijd ook zelf licht ambulante ondersteuning biedt;
- Een toegang georganiseerd dichtbij vindplaatsen als huisartsen en scholen;
- Een toegang in een netwerkmodel samen met specialistische hulp en met korte lijnen (in de hervormingsagenda wordt met name gesproken over GGZ, ook voor volwassenen);
- Er werken beroepskrachten die samen generalistisch kunnen werken. Specialististen die zoveel mogelijk oplossingen in de directe leefomgeving van kind en gezin zoeken, waardoor ze onnodige doorverwijzingen naar duurdere hulp weten te voorkomen; en
- Investeren in preventie en vroegsignalering samen met de maatschappelijke partners in het voorveld (POH, school (maatschappelijk werk), sportverenigingen, JGZ).

In Waddinxveen zien we ook kansen voor verbetering in de samenwerking met huisartsen (incl. POH) en een netwerk met specialistische hulp met korte lijnen. Daarnaast kan de samenwerking tussen het sociaal team en het preventieteam nog verbeterd worden. Het gaat om een samenhang in visie, inrichting en sturing op onze lokale situatie. Dit is verder uitgewerkt in hoofdstuk 3.

1.2.11. Wat willen we?

Jeugdhulp en Wmo

- Heldere kaders aangeven, onder andere over jeugdhulp en onderwijs. Zie ook hoofdstuk 4.4
- Meer inzicht in redenen voor stijging van onze uitgaven
- En acties uitvoeren die hierin verandering kunnen brengen, zoals een verbeterde monitoring van verwijzingen en het verbeteren van de kwaliteit van maatwerk via een PGB. Zie ook hoofdstuk 1.3 en 4.3.
- We verbeteren de schakel van preventie naar maatwerk en weer terug. Zie hoofdstuk 3.
- Geen stapeling van maatregelen: nieuw voor oud.

Maatschappelijke domein: sociale basis (zie ook hoofdstuk 3)

- Een gezonde leefstijl stimuleren voor alle leeftijden.
- Het mentaal welbevinden van onze inwoners verbeteren.
- Een daling van het aantal meldingen Veilig Thuis en OTS.

¹⁷ Rapportage maatregelen financiële beheersbaarheid van de jeugdwet, Stuurgroep Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet 8 april 2021

¹⁸ Preventie en lichte ondersteuning

1.3. Waddinxveen in de samenwerking

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijke partijen waarmee wij samenwerken in het sociaal domein. Hierbij gaan we ook kort in hoe de taakverdeling is. Het gaat hierbij met name om hulp-op-maat. Daarnaast worden relevante ontwikkelingen beschreven.

1.3.1. Partners in re-integratie

Waddinxveen is een vrij kleine gemeente en daarom vinden wij het belangrijk om de verbinding te zoeken met de regio. We werken steeds vaker regionaal samen voor het begeleiden van inwoners op en naar de arbeidsmarkt. Vanuit de wet SUWI¹⁹ wordt dit door de rijksoverheid ook verplicht. De werkgevers- en werknemersdienstverlening wordt uitgevoerd via het regionale werkbedrijf Midden Holland. Vanuit Waddinxveen hebben wij bij het werkgeversservicepunt Midden Holland een accountmanager gedetacheerd. Typisch voor Waddinxveen is dat deze accountmanager alle kandidaten in Waddinxveen spreekt die een uitkering komen aanvragen en klaar zijn om te werken. Kunnen zij aan het werk dan wordt er vaak ook snel een baan gevonden en wordt een uitkering voorkomen. Voor inwoners die niet gelijk aan het werk kunnen, wordt een andere route gekozen.

Daarnaast hebben wij voor inwoners die niet of nog niet aan het werk kunnen het sociale werkbedrijf Promen. Dit is een gemeenschappelijke regeling waarbij verschillende regiogemeenten zijn aangesloten. Hier kunnen mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt weer werkervaring opdoen en in een veilige omgeving werknemersvaardigheden leren.

Zie ook 1.3.4.

1.3.2. Afstemming met huisartsen en jeugdartsen

Naast de gemeente zijn er nog andere belangrijke (autonome) verwijzers naar maatwerkvoorzieningen. Dat zijn vooral de Gecertificeerde instellingen (GI), voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering en de medisch specialisten, zoals huisartsen en jeugdartsen. Er is een bestuurlijk overleg met huisartsen. Daarnaast is er een overleg met de zorgmanager. Jeugdartsen zijn onderdeel van de inzet van het Centrum voor Jeugd en Gezin (zie hoofdstuk 3.2. Sociale basis).

1.3.3. Inwoner- en cliëntbetrokkenheid

Vanuit de Wet zijn wij verplicht om een adviesraad Sociaal Domein te hebben. In Waddinxveen is dat de PAR, de Participatie Adviesraad Waddinxveen. Het doel van deze raad is ons vanuit een onafhankelijke positie gevraagd en ongevraagd advies te geven over onderwerpen die gaan over het sociaal domein. Wij willen hiermee bereiken dat:

- Inwoners zich betrokken voelen bij wat er zich voordoet in hun gemeente en in de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen;
- De collectieve belangen van uitkeringsgerechtigden worden behartigd;
- Er sprake is van een actieve en betrokken gemeenschap (civil society);
- De sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten wordt bevorderd.

De PAR is in feite de belangenbehartiger van onze inwoners. Daarnaast vragen we inwoners die gebruik maken / hebben gemaakt van onze maatwerkvoorzieningen wat hun ervaringen zijn. Dit gebeurt via

¹⁹ Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen:
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0013060/2023-01-01>

jaarlijkse cliëntervaringsonderzoeken. Tot slot hebben wij in Waddinxveen de mogelijkheid om gebruik te maken van het digitale participatieplatform Waddsup.

1.3.4. (Boven)regionaal

Naast lokale onderwerpen met lokale verantwoordelijkheid zoeken wij actief de samenwerking met andere gemeenten/regio's. Waddinxveen is voor de inkoop van de Jeugdhulp en de Wmo onderdeel van de regio Midden-Holland. Deze regio bestaat uit de gemeenten Bodengraven- Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. In totaal wonen hier ruim 244.000 mensen. Waar de organisatiekracht van de regio te klein is, wordt aangesloten bij andere samenwerkingsverbanden. In onderstaand overzicht wordt aangegeven hoe de verschillende onderwerpen zijn verdeeld.

Naast de onderwerpen die in de tabel genoemd worden is er ook een Samenwerking Gedeelde Zorg. Ook werken we samen in de regio in het Taalpact. Dit gericht op de aanpak van laaggeletterdheid. Gedeelde Zorg is een initiatief van de Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland. De vereniging is op 1 januari 2022 opgericht en werkt onder de noemer Gedeelde Zorg aan drie programma's om de zorg voor de inwoners van de regio Midden-Holland toegankelijk te houden. Het gaat hierbij om het voorkomen van zorg, netwerkzorg dichtbij de burger en de integrale organisatie van de acute zorg. Het gaat hierbij onder andere om het bevorderen van de mentale gezondheid en de multidisciplinaire aanpak van kwetsbare ouderen.

Lokaal	Onderwerpen
	Schuldhelpverlening
	Uitkering, bijstand, regelingen minima
	Sociale en pedagogische basis
	Ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers
	Afstemming met huisartsen en jeugdartsen
	Toegang tot maatwerk Jeugd, Wmo, participatie en beschut wonen.
	Inwoner en cliëntbetrokkenheid
	Toegang tot regeling leerlingenvervoer en gehandicaptenparkeerkaart.

Regionaal	Onderwerpen
	Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen
	Re-integratie (AMR Midden-Holland):
	• Werkgeversservicepunt • LeerWerkLoket • Mobiliteitsteams
	Complexe casuïstiek jeugd:
	• Experttafel • Centrale toegang verblijfszorg jeugd • Coördinatie gesloten jeugdhulp • Zorgbemiddeling
	Jeugdhulp op school (JOS)
	Overleg met samenwerkingsverbanden onderwijs
	Beleid, inkoop, contractmanagement, beheer en toezicht (kwaliteit en rechtmatigheid) van maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp, Wmo, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.
	Gedeelde belangen (lobby ZVW)

	Toekomstgerichte opgaven: ambulantisering, maatschappelijke zorg, jeugdigen beter beschermen in samenwerking met Wlz/Zvw, hervormingsagenda
	Jeugdbeschermingstafel
	Social Return on Investment (SROI).
	Financiële alliantie veilig ouder worden

Bovenregionaal	Onderwerpen
	Hollands-Midden: • RDOG/Veilig thuis • Regionaal samenwerkingsprotocol Raad voor de Kinderbescherming
	Zuidwest (provincie ZH) Expertise netwerk transformatie Jeugdzorg plus
	Samenwerking Gecertificeerde Instellingen
	Haaglanden en Hollands Midden: ketenveldnorm levensloopfunctie en centrum voor seksueel geweld
	Samenwerking met accounthoudende regio's voor bovenregionale aanbieders.

In de Hervormingsagenda staat dat er een wettelijke plicht komt voor een Gemeenschappelijke Regeling voor een deel van de jeugdtaken. Hier is al rekening mee gehouden door de vorming van een werkorganisatie per 1 januari 2024.

Ook het IZA wordt binnen de regio uitgevoerd. Vanaf 2024 wordt het regioplan uitgevoerd en wordt de voortgang gemonitord. In 2024 moeten ook de ketenaanpakken regionaal uitgevoerd worden. Het regionale preventieplan wordt in 2025 vastgesteld.

Daarnaast zijn er meer onderdelen van de Hervormingsagenda Jeugd (zie 1.2.3.) die regionaal uitvoering moeten krijgen. Denk aan de toekomstscenario's kind – en gezinsbescherming en de eisen die gesteld worden aan inkoop (meer landelijke uniformiteit).

2. Werken vanuit de inwoner; het cliëntperspectief

In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt welke uitgangspunten en strategische doelstellingen wij hanteren. Daarnaast wordt dit concreet uitgewerkt, ook hoe wij de samenwerking tussen het sociaal en maatschappelijk domein zien. Dit op basis van de volgende ambitie.

Waddinxveen wil, ook als groeigemeente, de inwoners die zorg nodig hebben kunnen ondersteunen. We willen dat iedereen die echt zorg nodig heeft, die zorg ook krijgt. Nu en in de toekomst.

Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat de zorg betaalbaar blijft. Ook om in de toekomst de noodzakelijke zorg te kunnen blijven bieden. Dit vraagt om een rechtvaardige en tegelijk zorgvuldige aanpak in het sociaal domein.

2.1. Doelstellingen

In hoofdstuk 1 is vermeld met welke ontwikkelingen we rekening moeten houden, inhoudelijk en kwantitatief. Op basis hiervan zetten wij een koers uit voor onze gemeente. Belangrijke doelstellingen hierin zijn:

- We willen dat iedereen tot zijn recht komt en zichzelf kan redden in de samenleving
- Als er hulp en ondersteuning nodig is vindt deze zoveel mogelijk thuis plaats en/of in de eigen woon- en leefomgeving
- Normaliseren in plaats van medicaliseren of 'labelen'.
- Hierin zit ook een fasering: zelf verantwoordelijk, dan samen met netwerk, eventueel met lichte ondersteuning. Als dit allemaal niet werkt en mensen lopen vast, dan is er de mogelijkheid voor hulp-op-maat, eventueel in combinatie met vormen van lichte ondersteuning.
- Passende zorg – Het gaat om de effectiviteit en tegelijkertijd ook om betaalbaarheid.
- Duurzaam (gericht op de toekomst).

Daarnaast willen we ook inzetten en denken vanuit onze inwoners. Dit is de basis van ons handelen en nemen wij mee in de overwegingen die wij moeten nemen.

2.1.1. Normalisering

Normalisering staat bij ons hoog op de agenda. Wij hebben hierbij een houding van niet te snel etiketten opplakken, maar juist in het gewone leven weer ruimte creëren voor wie we zijn. En daar horen leuke, gekke en soms minder fijne dingen bij. Kortom, situaties of omstandigheden die eigenlijk heel normaal zijn ook heel normaal mee om te gaan. Als een kind veel energie heeft, wil dit niet altijd zeggen dat hij/zij ADHD heeft. We willen weer een samenleving waarbij een situatie niet meteen als een probleem wordt gezien. Iedereen voelt zich weleens somber, onzeker of angstig en van fouten leer je vaak nog meer dan als alles goed gaat. Onze hulp-op-maat is alleen bedoeld voor mensen die zonder deze hulp echt zouden vastlopen. Onze uitgangspunten voor normalisering zijn als volgt:

- Verschillen worden niet uitvergroot;
- Voorop staat het leren omgaan met de situatie. Cliënten hebben recht op zorg en ondersteuning op het moment dat dit passend is bij hun hulpvraag;
- We gaan uit van wat iemand kan in plaats van wat iemand niet kan;
- Als dat nodig is, bieden wij als gemeente hierop een aanvullende oplossing of ondersteuning;
- Hierbij werken wij zoveel mogelijk integraal samen;

- En maken gebruik van methodes die bewezen effectief zijn en daarvoor gekwalificeerde beroepskrachten.

Wat verwachten we dan van ouders? Ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor de opvoedings- en verzorgingstaken van hun kinderen, ook bij een scheiding of éénouder gezin. De ouder(s) zorgt voor een beschermende woonomgeving (fysiek en sociaal veilig), een passend pedagogisch klimaat, verzorging en begeleiding. Van ouders verwachten wij dat zij hiervoor, indien noodzakelijk, vergaande aanpassingen doen.

Uitgangspunten

Onze inzet in Waddinxveen is dan ook gebaseerd op de volgende uitgangspunten. Deze uitgangspunten geven tegelijkertijd de niveaus weer waarin wij werken, van individu en (eigen) netwerk, van geen hulp tot aan individuele maatwerkvoorziening(en):

1 Eigen leven, eigen verantwoordelijkheid

Belangrijkste uitgangspunt is dat wij ervan uitgaan dat iedereen zelf verantwoordelijk is voor de keuzes die in het leven worden gemaakt. Wij stimuleren en activeren dat mensen zelf verantwoordelijkheid nemen voor de manier waarop zij wonen, financiën op orde hebben, opvoeden en verzorgen, sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden. Soms zijn er geen keuzes, zoals al je ziek wordt of als je kindje (of meerdere kinderen) een beperking heeft of als je zelf een beperking hebt. Maar, ook dan is hulp-op-maat vanuit de gemeente niet altijd noodzakelijk.

2 Iedereen kan, op zijn eigen niveau, meedoen

Wij gaan er dan ook vanuit dat iedereen die dat kan en wil zichzelf kan redden, We willen dat iedereen in onze gemeente tot zijn recht komt en zichzelf kan redden in de samenleving. Dat iedere inwoner er mag zijn met alle bijzonderheden, uitdagingen en minder leuke kanten die het leven óók heeft. Wij maken dit mogelijk door een aanbod aan en informatie over vrij toegankelijke voorzieningen. Daarnaast bieden wij extra voorzieningen en ondersteuning aan de kwetsbare inwoners die onvoldoende of niet zelfredzaam zijn.

3 Samenredzaamheid

Ons uitgangspunt is dat iedereen, mede door het aanbod aan vrij toegankelijke voorzieningen, zichzelf kan redden in de samenleving. Maar, niet iedereen is zelfredzaam. Daar houden wij rekening mee. Juist dan is het belangrijk dat inwoners toch blijven deelnemen aan de samenleving. Wij verwachten hierin van inwoners dat ze elkaar ook een handje helpen. Daarom werken wij ook aan het versterken van de omgeving rondom een persoon die extra ondersteuning nodig heeft. Dat kan het eigen netwerk zijn, maar ook inwoners die aangeven steunouder te willen zijn bijvoorbeeld. Er blijven altijd inwoners die niet mee willen doen, om wat voor reden dan ook. Wij respecteren deze keuze als hier verder geen risico's zijn voor de inwoner zelf of de omgeving.

4 Inzet op preventie

We signaleren problemen zo vroeg mogelijk en lossen deze op met zo licht mogelijke vormen van ondersteuning. Dit doen wij door in te zetten op preventie. Het beschermen en bevorderen van de kwaliteit van leven op het gebied van welzijn en gezondheid en het vergroten van kansen om het ontstaan, terugkeren of verergeren van problemen of achterstanden te voorkomen. Hierin onderscheiden wij 4 vormen (zie paragraaf 3.2.1.):

- a. Universele preventie
- b. Selectieve preventie
- c. Geïndiceerde preventie
- d. Zorg & Hulp gerelateerde preventie

5 Integraliteit in maatwerk

Een probleem of uitdaging in het leven staat meestal niet op zichzelf. We kijken breder naar een hulpvraag en sluiten zo goed mogelijk aan op de leefwereld van inwoners. Waar dat nodig is bieden wij hulp en ondersteuning in de vorm van hulp-op-maat. Eerst gaan wij na welke specifieke hulp nodig is. Dit gebeurt zoveel mogelijk en zo snel mogelijk door één aanspreekpunt waarbij aandacht wordt besteed aan alle leefgebieden. (ZelfredzaamheidsMatrix (ZRM) of Gezamenlijk Inschatten

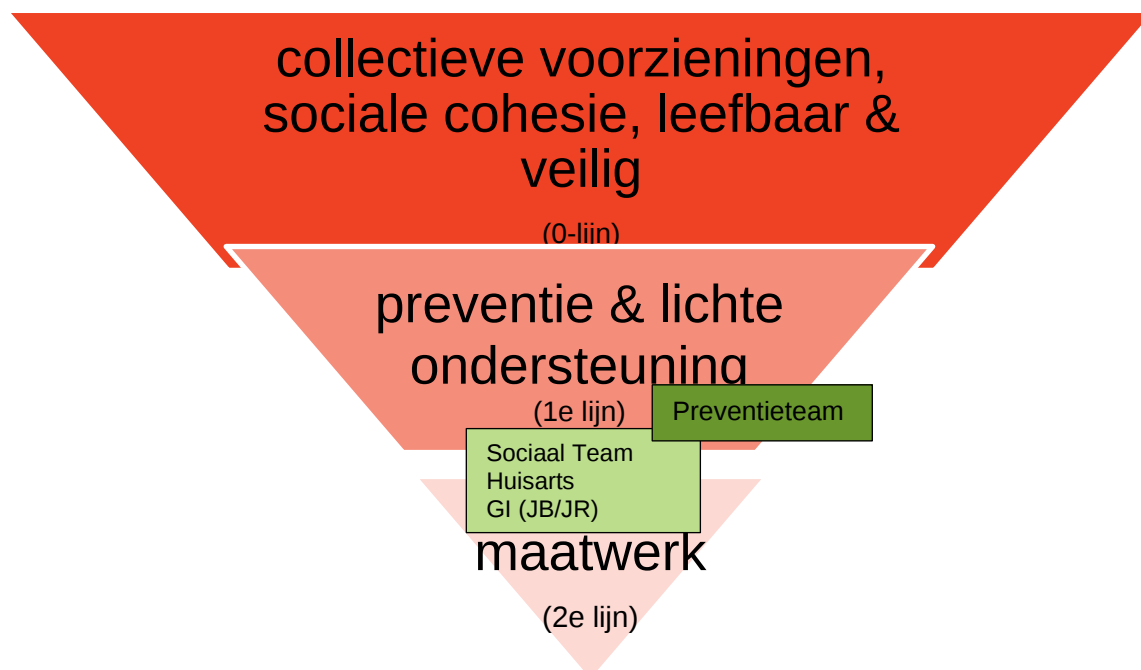
van Zorgbehoeften (GIZ)). Inwoners kunnen daarbij ook gebruik maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Iedereen die een 5 of lager 'scoort' op 2 of meer leefgebieden (o.a. werk, onderwijs, sociale contacten) van de ZRM heeft de mogelijkheid op ondersteuning via hulp-op-maat. Wij zorgen ook dat deze hulp en ondersteuning niet te lang duurt. We doen wat noodzakelijk is en stoppen zodra het kan. Dit is hoe wij inhoud geven aan doen wat nodig is en passende en meest effectieve oplossing, zoals dit in de Jeugdwet wordt verwoord.

6 Duurzaam omgaan met de situatie

Als hulp en ondersteuning nodig is, dan kijken we hoe dit zo duurzaam mogelijk kan. We willen dat oplossingen toekomstbestendig zijn en er ruimte is voor nazorg. Ons aanbod is niet alleen gericht op de problematiek zelf, maar voor een belangrijk deel op het vinden van een structurele verbetering of, op zijn minst, stabilisatie van de situatie. Daarom vragen we ook op alle leefdomeinen hoe het gaat. Soms is verbetering van de situatie niet mogelijk, dan richten wij ons op stabilisatie en/of acceptatie van de situatie. We evalueren hoe het gaat tot het moment dat we kunnen loslaten. En soms betekent het dat we nog ondersteunen via preventieve ondersteuning.

2.2. Maatschappelijk en Sociaal Domein

Wij werken vanuit het idee dat een probleem of uitdaging in het leven meestal niet op zichzelf staat. En kijken dan ook naar de individuele mens en zijn leefwereld in al zijn facetten. Bij noodzakelijke financiële ondersteuning doen we net ietsje meer dan wij volgens de participatie- en schuldhulpverleningswet moeten. Wij hanteren al jaren de ruimere grens van 130% voor onze minima en uit onderzoek blijkt dat een gemiddeld gezin rond moet kunnen komen van onze regelingen. Wel staat eigen initiatief en verantwoordelijkheid op de voorgrond. We bieden dan ook zoveel mogelijk aan via algemeen toegankelijke voorzieningen. Als dit niet voldoende is, kijken we eerst naar het eigen netwerk of lichte vormen van ondersteuning. Hulp-op-maat bieden wij alleen aan als dit noodzakelijk is. Hierbij gaat de voorkeur uit naar ambulante hulp; zo thuis mogelijk. Bij ontvangst van een uitkering richten wij ons op duurzame uitstroom via werk. Soms ook in combinatie met begeleiding. En als werken niet mogelijk is, richten wij ons op de belemmeringen die er zijn en/of een andere waardevolle bijdrage aan de samenleving. Doel van onze inzet is verbeterde zelfredzaamheid, stabilisatie en/of acceptatie van de situatie. Met als resultaat een duurzame toekomst in een situatie die verbeterd is of op zijn minst niet verslechterd.



2.3.1. Collectieve voorzieningen, preventie en lichte ondersteuning

Vanuit de Wmo heeft de gemeente de opdracht te zorgen voor een goede sociale basis; een gemeente waar het leefbaar en veilig is om te wonen. Wij werken hierin vanuit de 6 dimensies van positieve gezondheid²⁰. Gebaseerd hierop zorgen wij ervoor dat iedereen mee kan doen in de samenleving. Dat betekent dat wij inwoners ondersteuning bieden waar nodig. Want als alles goed gaat met iemand, dan is er weinig tot geen ondersteuning nodig. Dan hebben mensen voldoende aan het eigen netwerk en de collectieve voorzieningen die via de gemeente worden aangeboden. Daarnaast realiseren wij een aanbod op het gebied van preventie en basishulp, hierbij wordt een lichte vorm van ondersteuning aangeboden die vrij toegankelijk is (zonder indicatie). Hierbij maken wij een onderscheid in vier vormen. Meer informatie hierover in hoofdstuk 3.1 en hoofdstuk 1.3.4.

2.3.2. Maatwerk; hulp en ondersteuning als je vastloopt

Een deel van de inwoners heeft echter te maken met meer complexe problematiek. Dan is er de mogelijkheid voor hulp-op-maat²¹. Dit loopt via verwijzing van ons sociaal team, de Huisarts/jeugdarts of rechterlijke macht (Gecertificeerde Instellingen, rechters). Het preventieteam is hierin een belangrijke schakel.

Wij willen meer samenwerking met de Gecertificeerde Instellingen (GI) en huisartsen. Hierbij gaat het niet alleen om het sturen op uitgaven, maar ook om meer inzet van arrangementen (bijvoorbeeld lichte ondersteuning in combinatie met specialistische GGZ) en tijdig afbouwen van zware ondersteuning naar lichte ondersteuning. Het gaat hierbij ook om de relatie met normalisering; zo thuis mogelijk. Daarnaast willen wij met de huisartsen bespreken hoe wij efficiënter en effectiever samen kunnen werken. Hierbij willen wij ook ons brede aanbod meer bekendheid geven.

Wij worden hierbij ondersteund door de landelijke ontwikkelingen vanuit de hervormingsagenda, o.a. door brede invoering van POH- GGZ Jeugd, actualisatie van de leidraad samenwerken huisartsen en gemeenten rond jeugd door VNG en LHV en de ontwikkeling Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Hierin wordt uitgegaan van een nieuwe manier van werken tussen lokale wijkteams, Veilig Thuis, Gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming in samenwerking met aanbieders en ervaringsdeskundigen.

²⁰ Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. De grondlegger van dit gedachtengoed is Machteld Huber (1951).

²¹ Het betreft: Participatiewet, Expertisecentra Onderwijs, Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE), Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo, inclusief Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) en Jeugdwet (inclusief leerlingenvervoer).

3. Lokale uitvoering: Wadd's special

3.1. Waddinxveense specials

In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt hoe we onderstaande onderdelen in Waddinxveen (willen) uitvoeren:

1. Sociale Basis
 - a. Collectieve voorzieningen
 - b. Preventie en Basishulp
2. Hulp en ondersteuning via hulp-op-maat
3. Informele Zorg
4. Participeren in de samenleving

Deze onderdelen zijn uitgewerkt volgens de lokale uitgangspunten: eigen leven, eigen verantwoordelijkheid, iedereen kan, op zijn eigen niveau, meedoen, samenredzaamheid, inzet op preventie, integraliteit in maatwerk en duurzaam omgaan met de situatie.

3.2. Sociale Basis, drie varianten

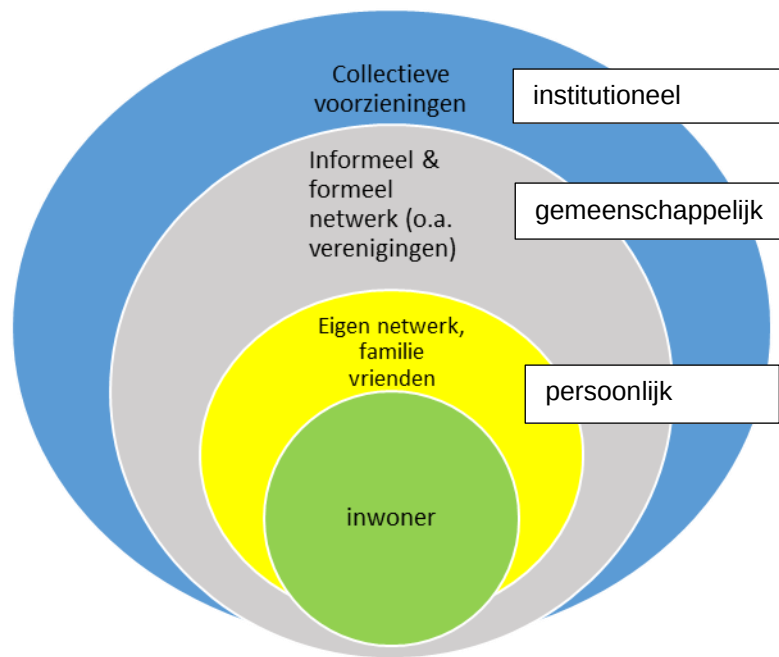
Om kansrijk op te groeien, op te voeden en om langer thuis te kunnen blijven wonen is een stevige sociale en pedagogische basis belangrijk. De sociale basis raakt aan alle aspecten van het dagelijkse leven. Voorzieningen in de sociale basis zijn gericht op ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen, zodat mensen prettig met elkaar samenleven en kunnen blijven meedoen. We onderscheiden drie varianten²²:

- Persoonlijk: eigen netwerk
- Gemeenschappelijk: formele en informele netwerken van inwoners in de lokale samenleving. Denk bijvoorbeeld aan de inzet vanuit religieuze en vrijwilligersorganisaties.
- Institutioneel: collectieve voorzieningen en lichte ondersteuning (preventie en basishulp) waar inwoners vrij toegankelijk gebruik van kunnen maken

Een stevige sociale en pedagogische basis helpt bij:

- Het versterken van het gewone leven en de (zelf)redzaamheid van inwoners.
- Het voorkomen dat zorgvragen ontstaan of toenemen (via het algemeen toegankelijke aanbod).
- Het (eerder) signaleren en bespreken van problemen, zodat lichte ondersteuning volstaat.
- Het (eerder) afschalen van hulp en het vasthouden van de resultaten (opbrengst traject).
- Het beschikbaar houden van hulp-op-maat voor inwoners die dit nodig hebben.

²² Britt, A., Kwakernaak, M., de Meere, F. et al. (2022). *Leren, sturen en verantwoorden in de sociale basis*. Verwey Jonker, Utrecht.

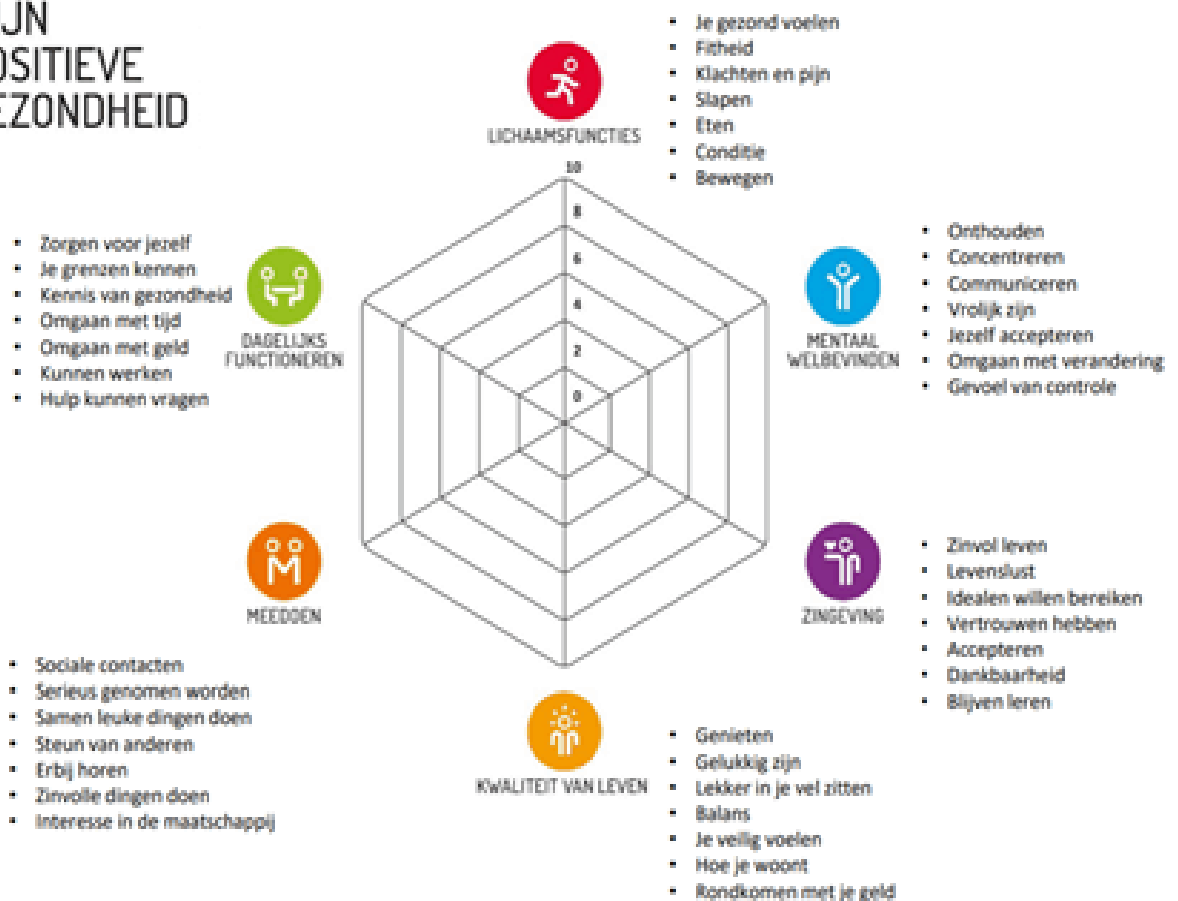


3.2.1. Institutioneel: Collectieve voorzieningen, preventie en basishulp

Als gemeente hebben wij vooral invloed op de institutionele basis. Deze vloeit voort uit de Wmo. Onze opdracht hierin is:

Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. Daarnaast bevorderen van de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente. En het voorkomen van huiselijk geweld.

In Waddinxveen maken wij bovenstaande waar volgens de 6 dimensies van positieve gezondheid. Want, zoals de Rijksoverheid in het Integraal Zorgakkoord terecht aangeeft: “Gemeenten hebben een (wettelijke) taak in het bieden van passende ondersteuning in de zelfredzaamheid van mensen en het bevorderen van een gezond en actief leven. Daarmee leveren gemeenten ook een belangrijke bijdrage aan het bereiken van een gezonde samenleving.”



In de aandacht voor deze zes dimensies van positieve gezondheid hebben we onszelf subdoelen gesteld. Deze zijn specifiek uitgewerkt in verschillende beleidsterreinen. Het spinnenweb maakt ook zichtbaar dat alle dimensies relaties met elkaar hebben. Waar de sociale basis onvoldoende is, bieden wij mogelijkheden voor een maatwerkvoorziening. Dit op basis van de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wmo, maar ook via de regelingen voor voor- en vroegschoolse Educatie (VVE), Expertisecentra onderwijs en het leerlingenvervoer. Hoe wij dit inzetten is verder uitgewerkt in Hoofdstuk 3.3.

Een totaalbeeld in onderstaand overzicht.

Dimensies	Subdoelen	Beleidssterrein / Visie / Wet
1. Lichaamsfuncties	a) Terugdringen van gezondheidsachterstanden b) Gezonde fysieke leefomgeving c) Gezonde leefstijl	Sociale basis: Sport Sociale Basis: Minima Maatwerk: Wmo/Jeugdhulp Maatwerk: Verslavingszorg
2. Mentaal welbevinden	d) Versterken mentale gezondheid e) Basishulp aanbieden	Sociale Basis: Sport Sociale Basis: Leefstijlplan Sociale Basis: Kunst & Cultuur Maatwerk: Wmo/Jeugdhulp
3. Zingeving	f) Een leven lang leren g) Bruisend W'veen	Sociale Basis: Kunst & Cultuur Sociale Basis: Onderwijs Sociale Basis: VVE Sociale Basis: Formeel en informeel netwerk Maatwerk: Leerlingenvervoer
4. Kwaliteit van leven	h) Vitaal ouder worden i) Gezond en veilig opgroeien	Sociale Basis: Minima Sociale Basis: Leefstijlplan Sociale Basis: Veiligheid/meldpunt MHK Sociale Basis: Jeugd Maatwerk: BW en MO Maatwerk: Veilig opgroeien Maatwerk: Jeugdbescherming
5. Meedoen	j) Versterken sociale basis k) Iedereen kan meedoen	Sociale Basis: Minima Sociale Basis: Leefstijlplan Sociale Basis: Passend Onderwijs Sociale basis: Jeugd Sociale Basis: Vrijwilligers Sociale Basis: Formeel en informeel netwerk Sociale Basis: Kunst & Cultuur Sociale Basis: Laaggeletterdheid Maatwerk: Wmo/Jeugdhulp Maatwerk: Leerlingenvervoer
6. Dagelijks functioneren	l) Iedereen een zinvolle dagbesteding m) Leven met voldoende middelen	Sociale Basis: Minimabeleid Sociale Basis: Schuldhulpverlening Sociale Basis: Veiligheid Sociale Basis: Mantelzorg Sociale Basis: Woonvisie Sociale Basis: Leefstijlplan Maatwerk: Participatiewet Maatwerk: Wmo

Als gemeente zorgen wij dat er collectieve voorzieningen zijn. Deze voorzieningen zijn vrij toegankelijke voorzieningen, zoals scholen, speeltuinen, parken, de bibliotheek, het theater, de sporthal en het buurtcentrum. Daarnaast zorgen wij voor vrij toegankelijke voorzieningen op het gebied van preventie en lichte ondersteuning (denk bijvoorbeeld aan het consultatiebureau, de telefonische dienst en

informatiewebsite van Wadwijzer). Bij kinderopvang hebben wij de taak om de kwaliteit te controleren. Ook zijn er initiatieven vanuit de landelijke overheid die lokaal worden ingezet. Denk bijvoorbeeld aan het Informatiepunt Digitale Overheid (IDO) bij de bibliotheek. Hier kan je terecht als je vragen hebt over hoe je de websites van de Rijksoverheid kunt gebruiken.

De gemeente Waddinxveen zet zich, samen met uitvoerende organisaties, al jaren in om onze inwoners bewust te maken van een gezonde leefstijl. Hetzelfde geldt voor het bevorderen van maatschappelijke participatie, zodat iedereen mee kan doen in de samenleving. Daarnaast worden middelen en menskracht ingezet. Dit gebeurt door subsidiëring van organisaties en instellingen. Dit is verder uitgewerkt in de Algemene Subsidie Verordening (ASV) en de verschillende beleidskaders (zie overzicht en hoofdstuk 6). Voor onderwijs is dit verder uitgewerkt in de Lokaal Educatieve Agenda (LEA).

Daarnaast hebben wij verschillende minimaregelingen. Een voorbeeld is De Regeling Bijdrage Maatschappelijke Activiteiten (RBMA)-extra. Hiermee kunnen inwoners tot en met 17 jaar een sportabonnement per jaar vergoed krijgen. Ook zwemles is mogelijk. Dit geldt ook voor volwassenen met een beperking of chronische ziekte.

Veel gebeurt op initiatief van partijen zelf, zoals het valpreventienetwerk. Dit netwerk bestaat uit huisartsen, praktijkondersteuners (POH), thuiszorg, fysio- en oefentherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten en Palet Welzijn. Hierin is samen gewerkt om bij de oudere inwoner van Waddinxveen te inventariseren op mogelijk valrisico.

Om het gebruik van de basis te versterken zijn in Waddinxveen verschillende makelaars actief. De komende periode gaan wij deze functies evalueren en werken wij toe naar een meer integrale functie. Dit is ook een onderdeel van ons plan van aanpak voor het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA).

3.2.2. Preventie en basishulp

Preventie

Het beschermen en bevorderen van de kwaliteit van leven gericht op welzijn en gezondheid. En het vergroten van kansen om het ontstaan, terugkeren of verergeren van problemen of achterstanden te voorkomen.

Gelukkig gaat het met de meeste mensen goed en volstaat het persoonlijk en gemeenschappelijk netwerk, men maakt gebruik van theater en bibliotheek en sport vaak genoeg om gezond te blijven. Soms is er, om verschillende redenen, behoefte aan hulp en ondersteuning waarbij dit alles niet voldoende is. Dan bieden we als gemeente mogelijkheden via hulp-op-maat. Voor de Participatiewet betekent dit dat wij voordat een uitkering is toegekend aan de slag gaan met de inwoner. Als iemand kan werken wordt gelijk gekeken of er een passende vacature is. Hiermee wordt voorkomen dat er alsnog een uitkering wordt toegekend en blijft de inwoner actief aan het werk.

Het preventieteam in Waddinxveen is hierin een belangrijke eerste schakel. Hier wordt een eerste verbinding gelegd en worden alle leefgebieden uitgevraagd waar eventueel hulp nodig is. Van daaruit wordt een doorverwijzing gedaan naar de instantie of organisatie die de inwoner kan helpen.

In 2018 is gestart met de netwerkorganisatie Wadwijzer. Een belangrijke schakel voor gemeente en inwoners. In die schakel gaat het vooral om de volgende onderdelen:

- Informatie en advies
- Lichte kortdurende ondersteuning
- Toegang tot sociaal team en dus hulp-op-maat (triage)

Inwoners van alle leeftijden kunnen bij het preventieteam terecht met vragen over zorg, welzijn, wonen, werk en inkomen. Dit kan zijn voor een korte vraag, maar ook voor lichte ondersteuning. Bij Wadwijzer kunnen inwoners terecht voor maatschappelijke, psychische, sociaal-juridische ondersteuning en mantelzorgondersteuning. Ook wordt hulp geboden bij administratieve vragen en eventuele schulden. Daarnaast is er inzet op school, via het schoolmaatschappelijk werk. Ouderen kunnen terecht bij de ouderenadviseur. Ook de dienstverlening van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is op de locatie van Wadwijzer ondergebracht. Met een breed aanbod aan cursussen, workshops, webinars en andere collectieve preventieve activiteiten.

Dit aanbod is onderverdeeld in 4 verschillende vormen van preventie:

1. Universele preventie
Gericht op alle inwoners en hun omgeving. Zij worden geïnformeerd en gemotiveerd om zich voor te bereiden op algemene kansen om zo de kwaliteit van het leven te behouden of verbeteren.
2. Selectieve preventie
Gericht op bepaalde doelgroepen en hun omgeving. Zij worden geïnformeerd en gemotiveerd om zich voor te bereiden op de specifieke kansen om hun kwaliteit van het leven te behouden of verbeteren.
3. Geïndiceerde preventie
Gericht op de individuele inwoners en hun directe omgeving. Gericht op vroegtijdig en persoonlijk informeren en motiveren om zich voor te bereiden op de specifieke kansen om hun kwaliteit van het leven te behouden of verbeteren.
4. Zorg & Hulp gerelateerde preventie
Gericht op individuele inwoners en hun directe omgeving vroegtijdig en persoonlijk te informeren en motiveren om ondanks verzorging en hulp te anticiperen op de kansen om hun kwaliteit van het leven te accepteren, te behouden of verbeteren.

We zetten in op effectieve preventie. Dat betekent dat we preventie niet als doel op zich zien, maar dat we laten zien hoe preventie kan helpen bij lichtere, veilige zorg.

We zijn inmiddels 5 jaar verder. Dat vraagt om na te gaan of de keten nog voldoende werkt en of de huidige vorm nog passend is. Dit ook in relatie tot de groei van de gemeente. Het gaat hierbij ook om de samenwerking met de gemeente, meer specifiek het sociaal team. Dit ook op basis van de eisen die de Rijksoverheid in de Hervormingsagenda heeft gesteld.

3.2.3. Wat willen we?

- We willen dat helder is waar inwoners terecht kunnen voor wat
- De sociale basis in Waddinxveen voldoende is voor een gemeente van onze grootte en samenstelling.
- Dat sprake is van een passend afgestemd aanbod door verschillende organisaties binnen het preventieteam met één aanspreekpunt voor de gemeente.
- Dat sprake is van een doorlopende schakel van voorzieningen van preventie en lichte ondersteuning naar maatwerk en nazorg.

3.3. Hulp en ondersteuning via hulp-op-maat

Zoals eerder aangegeven bieden wij zorg en ondersteuning in de vorm van hulp-op-maat als lichte ondersteuning niet genoeg blijkt. De inkoop van dit aanbod wordt regionaal georganiseerd (zie hoofdstuk 1.3). De toegang tot dit aanbod is lokaal georganiseerd.

3.3.1. Uitgangspunten

- Voorop staan de (on)mogelijkheden binnen de persoonlijke situatie.
- Cliënten hebben recht op zorg en ondersteuning op het moment dat dit passend is bij hun hulpvraag.
- Hulp en ondersteuning worden doelmatig en integraal ingezet.
- We bieden alleen hulp en ondersteuning als dit de meest effectieve en passende oplossing is.
- Hulp en ondersteuning worden aangeboden in de leefomgeving van de inwoner, waar kan in de eigen omgeving.
- Hulp en ondersteuning versterken de thuisomgeving en het netwerk van de inwoner en/of zorgen voor het stabiel houden en/of stabiel krijgen van de situatie.
- Hulp en ondersteuning moeten zoveel mogelijk passen bij de persoonlijke situatie van de inwoner.
- Wij zorgen dat inwoners niet onnodig lang en/of te intensief gebruik maken van hulp en ondersteuning via hulp-op-maat

3.3.2. Onze basishouding

- Wij werken vanuit de één-loket gedachte.
Op het moment dat een inwoner met een vraag bij ons komt wordt gekeken vanuit alle wetten in het sociaal domein die wij uitvoeren (inclusief minima-regelingen). Er wordt niet weer naar een ander loket verwezen. Op het moment dat een inwoner bij de gemeente terecht komt, is duidelijk dat deze vorm van ondersteuning nodig is.
- Wij hanteren een consistente integrale werkwijze.
Onze manier van werken is uitgewerkt in één integraal werkproces, zodat iedereen op dezelfde manier wordt geholpen.
- Het verzoek wordt op een objectieve manier beoordeeld.
Hierbij kijken we naar de mate van zelfredzaamheid. Dit doen we voor volwassenen op basis van de ZelfredzaamheidsMatrix (ZRM). Voor jeugd is dat de GIZ (gezamenlijke inschatting zorgbehoefte). Per leefdomein wordt gekeken of er ondersteuning nodig is en welke. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat naast het ontvangen van een uitkering begeleiding wordt ingezet. We gaan hierbij uit van wat iemand kan in plaats van wat iemand niet kan. En we luisteren naar wat de inwoner inbrengt.
- We zijn duidelijk over wat er gaat komen
Bij hulp-op-maat is niet altijd helder voor een inwoner hoe processen werken, wanneer er duidelijkheid komt of hoe hulp-op-maat er in de praktijk uit ziet. Voor de inwoner moet duidelijk zijn wat hem/haar te wachten staat. Bijvoorbeeld dat leerlingenvervoer een marge heeft van vijf kwartier. Wij zorgen voor deze heldere communicatie.
- We zetten generalisten in met een specialisatie.
We kunnen niet in alles goed zijn, vandaar dat we voor de uitvoering van de Wmo, Jeugdhulp en Participatiewet uitgaan van de specialisatie die onze consultants hebben. Wel vinden we dat iedereen in staat moet zijn om alle inwoners te kunnen ondersteunen.
- Zij werken, samen met de procesregisseurs, in dienst van de gemeente.
Sinds 2018 is het sociaal team onderdeel van de ambtelijke organisatie. Dit blijven wij doen, omdat dit het beste werkt. Wij kiezen ervoor om te werken met procesregisseurs omdat zij via korte lijnen

intern en extern met elkaar verbinden, processen organiseren en wijzigen indien nodig. Dit gebeurt vanuit signalen en/of een inhoudelijke analyse.

- Het sociaal team richt zich op jeugd én volwassenen.
Wij hebben hiervoor gekozen omdat wij niet in hokjes, maar systemisch denken.
Kinderen worden volwassen en een huishouden bestaat vaak uit volwassene(n) en kind(eren).
- Vanuit de hoofdvraag wordt een consulent aan de inwoner verbonden.
Soms is er ondersteuning nodig op meerdere leefdomeinen. Wel is er meestal één hoofdvraag. Vanuit deze hoofdvraag wordt gekeken wie het beste de inwoner kan ondersteunen bij de gestelde vraag/ vragen. Deze consulent houdt contact met de inwoner en is bekend met de persoonlijke situatie. De consulent geeft hierbij ook blijk van dossierkennis en heeft een proactieve houding.
- Wij zijn geen hulpverlener, wij zijn routebegeleider.
Hierbij staan wij zoveel mogelijk naast de inwoner. Een route ziet er minimaal als volgt uit: gesprek, toekomstplan (met helder doel en eindresultaat. Voor jongeren vanaf 16 jaar richten wij ons in ieder geval op de big 5²³), tussentijds gesprek(ken), evaluatie (inclusief eventuele nazorg). Bij het bepalen van de ondersteuning gaan wij ook na of de hoogte van de kosten passend is, vergeleken met de problematiek. We luisteren goed en richten ons zoveel mogelijk op een systemische aanpak. Als de situatie bijvoorbeeld wordt veroorzaakt door geldzorgen bij de ouders, wordt geen jeugdhulp ingezet, maar zal eerst worden gewerkt aan de stressvorming bij de ouders.
- Wij kiezen er bewust voor om in specifieke situaties af te wijken, bijvoorbeeld om administratieve lasten te verminderen.
- Bij complexe situaties werken wij met buddy's.
Soms is een situatie zo ingewikkeld dat het goed is, voor inwoner en consulent, om te werken met een duo. Hierdoor is het mogelijk om met elkaar te overleggen. Daarnaast is er, bij mogelijke uitval, nog iemand die bekend is met deze situatie.
- Gericht op bestaanszekerheid.
Zoveel mogelijk zelfstandig wonen in hun eigen woonomgeving en werken.
Basis is werk of opleiding en wonen. Uit onderzoek blijkt dat zelfredzaamheid begint met een dak boven je hoofd en het hebben van geld. Is er sprake van een aanvraag binnen de Participatiewet? Dan vindt er altijd een gesprek plaats met de regionale accountmanager WerkgeverServicePunt. Als iemand in staat is om te werken of dat vrij snel kan, vindt er directe bemiddeling plaats naar werk. Als iemand niet in staat is om te werken, wordt eerst gekeken naar ondersteuning om dit uiteindelijk wel mogelijk te maken.
- Onze ondersteuning is tijdelijk en dus eindig.
Wij stellen een maximum aan onze ondersteuning. Als blijkt dat toch nog langer ondersteuning nodig is, dan kiezen we voor een andere vorm van ondersteuning. Er zijn ook inwoners die hun leven lang begeleiding nodig hebben. Doel is dan niet het verbeteren van een situatie, maar het behouden van de bestaande situatie. Soms betekent het ook loslaten wanneer dit mogelijk is. Bij participatie gaan we meer begeleiden naar werk of zinvolle dagbesteding.
- Wij werken met een brede gereedschapskist waar uit de verschillende wetten ondersteuning mogelijk is.

3.3.3. Wat willen we?

- We willen dat helder is waar inwoners terecht kunnen voor wat.
- We willen de duur van de zorg niet langer door laten lopen dan nodig.
- Waarborgen objectieve houding en duidelijke communicatie
- We willen integraal werken zo ver mogelijk doorvoeren.
- We willen de administratieve lasten verminderen
- We willen dat iedere cliënt een consulent krijgt toegewezen, ook bij hulpmiddelen.

²³ Support, Wonen, School en werk, Inkomen en Welzijn.

- We willen de samenwerking tussen sociaal team en preventieteam optimaliseren

3.4. Informele zorg

Informele zorg is alle zorg die Nederlanders gratis en op vrijwillige basis aan andere inwoners met een gezondheidsbeperking verlenen. Deze vorm van zorg staat tegenover professionele zorg die vanuit een betaald beroep wordt verleend. Informele zorg gaat verder dan gebruikelijke zorg die men van inwoners mag verwachten. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de opvoeding van kinderen door hun ouders of de kortdurende zorg die iemand verleent aan een ziek familielid. Informele zorg is in te delen in twee verschillende vormen, namelijk mantelzorg en vrijwilligerszorg.

Deze vorm van ondersteuning heeft een directe relatie met ons uitgangspunt van samenredzaamheid. Wanneer de zelfredzaamheid van onze inwoners tijdelijk of langdurig in de knel komt, verwachten wij dat zij zo veel mogelijk kunnen rekenen op de vrijwillige hulp en steun van anderen. Dit collectieve vermogen noemen we samenredzaamheid.

Mantelzorgers en zorgvrijwilligers leveren hieraan een belangrijke bijdrage. We vinden het daarom van groot belang dat inwoners hun vrijwillige zorgtaken - naar vermogen - willen en kunnen blijven vervullen. De gemeente activeert en ondersteunt inwoners hierin. Hoe wij dit doen wordt verder uitgewerkt in de beleidsvisie Informele Zorg.

3.4.1. Wat willen we?

- We willen een visie op Informele Zorg.

3.5. Participeren in de samenleving

3.5.1. Een nuttige dagbesteding

De gemeente vindt het belangrijk dat alle inwoners duurzaam, naar vermogen mee kunnen doen in de lokale samenleving. Meedoen is een middel om een hogere kwaliteit van bestaan te realiseren. De elementen van kwaliteit van bestaan zijn dezelfde voor alle mensen, los van de aard en ernst van mogelijke beperkingen. Participatie is betekenisvol als de vormen van actieve participatie:

- bijdragen aan persoonlijke ontwikkeling,
- tot doel hebben anderen te helpen of
- bijdragen aan de maatschappij als geheel zoals:
 - betaalde arbeid;
 - opleiding;
 - (betekenisvolle) sociale contacten buiten werk, school of eigen huishouden;
 - inzet voor de kwaliteit van de leefomgeving;
 - burenhulp;
 - sociale steun aan een buurtgenoot in een zorgwekkende situatie;
 - mantelzorg;
 - vrijwilligerswerk;
 - actieve deelname aan het verenigingsleven.

Een vorm van participatie is duurzaam wanneer deze aansluit bij de ambities en mogelijkheden van de inwoner, en de behoefte van omgeving (gezin, buurt, arbeidsmarkt). Dat betekent niet dat iemand de zekerheid op een baan heeft, maar wel een bepaalde mate van werkzekerheid en het vertrouwen dat als omstandigheden veranderen de inwoner ondersteuning kan krijgen in de vorm van inkomen en

begeleiding²⁴. Binnen de Participatiewet geldt dat alle arbeid passend is. Maar dit betekent niet dat deze arbeid ook duurzaam is. Om een duurzame uitstroom uit de uitkering te bevorderen, wordt meer gekeken naar talenten, competenties en wensen van inwoners. Hierbij wordt ook gekeken naar wat haalbaar is.

3.5.2. Leven met voldoende middelen

Om inwoners naar de arbeidsmarkt te begeleiden is een goed netwerk met ondernemers nodig. Om dit te bereiken versterken we de samenwerking met het regionale Werkgeversservicepunt (WSP) en lokale ondernemers.

We kijken naar de mate van afstand tot de arbeidsmarkt. Iemand die op korte termijn een baan kan krijgen bieden we kortdurende trajecten aan die daarop zijn gericht, waar mogelijk via het WSP. Als het langer gaat duren om werk te krijgen zetten we in op trajecten die dit sneller mogelijk maken. Bijvoorbeeld een proefplaats, trainingen en cursussen of trajecten via ons regionale sociale werkbedrijf Promen. Als iemand geen startkwalificatie heeft is een traject dat leidt tot een Praktijkverklaring belangrijk. Als iemand niet kan werken en geen uitzicht heeft op een baan, zetten we in op een nuttige dagbesteding. Vaak is er dan verbinding nodig met andere dienstverlening binnen het sociale domein.

We hebben aandacht voor statushouders. Om mee te kunnen doen zetten we in op het verbeteren van het beheersen van de taal en participatie in de samenleving. Wij willen hier zo snel mogelijk mee starten. Voor het uitzicht op werk sluiten we aan bij de verworven competenties in het land van herkomst.

Ook is het belangrijk om de dienstverlening af te stemmen op inwoners met een arbeidsbeperking. Herkenning en het bieden van een specifieke benadering zorgt voor meer uitzicht op werk. Inwoners die door een beperking niet het minimumloon kunnen verdienen kunnen mogelijk wel werken in een garantiebaan, een beschutte werkplek of kunnen via dagbesteding participeren. De gemeente Waddinxveen draagt hier zelf ook aan bij door budget beschikbaar te stellen om mensen met een arbeidsbeperking bij de gemeente in dienst te nemen.

3.5.3. Wat willen we?

- Duurzame uitstroom verbeteren.
- Als werken (tijdelijk) niet mogelijk is, zorgen wij voor een passende dagbesteding

3.6. Een schakel van interventies, afhankelijk van de situatie

In hoofdstuk 3 is uitgelegd welke verschillende voorzieningen er zijn en is onderscheid gemaakt in collectieve voorzieningen, preventie, basishulp en hulp-op-maat. In dit complete aanbod zijn verschillende interventies mogelijk waarmee we hulp en ondersteuning bieden aan onze inwoners.

Onze preventieve ondersteuning wordt aangeboden op vier niveaus, afhankelijk van de zwaarte van ondersteuning. Hetzelfde geldt voor onze hulp-op-maat. Dit is afhankelijk van de complexiteit en zwaarte van de problematiek die op de voorgrond treedt. Op deze manier hebben wij specifieke casuïstiek c.q.

²⁴Dit raakt aan de definitie van Van der Klink en anderen uit 2010 in opdracht van ZonMW met betrekking tot duurzame inzetbaarheid voor werk: "Duurzame inzetbaarheid betekent dat werknemers in hun arbeidsleven doorlopend over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren. Dit impliceert een werkcontext die hen hiertoe in staat stelt, evenals de attitude en motivatie om deze mogelijkheden daadwerkelijk te benutten."

doelgroepen waar onze consultants zich op richten. Meer informatie hierover in hoofdstuk 3.2. In een overzicht:

Preventie	Wmo/Jeugdhulp	Participatiewet
1. Universeel	1. Preventie	1. Snel bemiddelbaar
2. Selectief	2. Groen	2. Bemiddelbaar met extra ondersteuning
3. Geïndiceerd	3. Oranje	3. Met veel ondersteuning
4. Zorg & Hulp	4. Rood	4. Niet bemiddelbaar

4. Lokale belangen regionaal versterken

In dit hoofdstuk geven we aan welke onderwerpen de komende periode met name voor ons van lokaal belang zijn en die we, zonder samenwerking in de regio, onvoldoende verder kunnen ontwikkelen.

4.1. Werken en leren

Waddinxveen is een vrij kleine gemeente. Het heeft voordeel om regionaal samen te werken in regionale programma's. Waddinxveen heeft ook relatief weinig mensen in de uitkering. Daarom wordt er gekozen voor een persoonlijke aanpak. Belangrijk is dat wij onze inwoners kennen en dat de inwoner weet wie zijn of haar contactpersoon bij de gemeente is. Hierdoor blijft het contact laagdrempelig en kennen wij de meeste van onze inwoners die ondersteuning gebruiken. Hierdoor kan maatwerk worden toegepast, want elk persoon is anders en heeft vaak iets anders nodig. Wij zetten niet in op grootschalige re-integratie trajecten, maar kijken juist wat per persoon nodig is en zoeken daar het juiste re-integratie traject bij. Er wordt natuurlijk eerst gekeken wat al aanwezig is zoals bijvoorbeeld dienstverlening via het WSP of Promen. Als dit niet kan, dan wordt verder gekeken wat nodig is. Dit kan bijvoorbeeld een opleiding zijn of vrijwilligers werk. Ook worden hier lokale initiatieven bij betrokken zoals JobHulpMaatje.

4.1.1. Wat willen we?

- Meedoen met relevante regionale programma's

4.2. Wonen en begeleiding

Vanuit VWS is er de opdracht om in de regio te komen met een plan voor alternatieve woonvormen. Hierbij moet ook de doorstroom gestimuleerd worden. Van beschermd wonen naar beschut wonen, preventieve zorg en begeleiding thuis

Wij hebben in 2019 besloten geen Waddinxveense inwoners in Beschermd Wonen of de Daklozenopvang te willen. In de afgelopen periode hebben wij gemerkt dat wij dit besluit bij moeten stellen, op basis van de realiteit. Wij willen dat inwoners met een psychische kwetsbaarheid zo zelfstandig mogelijk in een voor hun vertrouwde omgeving kunnen wonen met de juiste ondersteuning. Zo weinig mogelijk mensen maken gebruik van een beschermde woonvorm. Er zijn mensen die tijdelijk niet meer zelfstandig kunnen wonen en tijdelijk 24-uurs toezicht nodig hebben. Aan deze mensen wordt een beschermde woonvorm geboden met ondersteuning die erop gericht is om mensen zo snel mogelijk weer zelfstandig te laten wonen met ondersteuning (van beschermd wonen naar een beschermd thuis).

Wij willen dat mensen niet dakloos raken. We investeren daarom in voorzieningen op alle leefgebieden, waaronder preventie en nazorg van hulp-op-maat. Er is een tekort aan woningen (lokaal), die we wel moeten realiseren voor specifieke doelgroepen. Daarnaast is van belang dat er voldoende en vooral passende begeleiding is voor de specifieke doelgroepen. Dit is ook in de woonzorgvisie vastgesteld (december 2022). Dat is een punt waar we regionaal en lokaal alert op moeten zijn en aandacht voor moeten blijven vragen.

Het tekort aan woningen en voorzieningen speelt ook bij de ambitie om jeugdigen niet meer in een 24-uursvoorziening te plaatsen (van JeugdzorgPlus naar meer ambulantisering). In de cijfers van Jeugdhulp zien wij overigens deze gewenste ontwikkeling terug.

We voldoen aan onze taakstelling voor contingentwoningen (8). We voldoen op dit moment nog niet aan onze taakstelling op het gebied van beschut wonen (10 woningen) en maken daarom gebruik van beschut wonen in de regio.

De regio Midden-Holland heeft in november 2022 een uitgebreide analyse naar wonen met zorg afgerond. De doelgroepen van de analyse zijn ouderen met een (toekomstige) lichte of zware zorgbehoefte en mensen met een lichamelijke, verstandelijke en psychische beperking. We willen de analyse verder uitwerken tot een regionale woonzorgvisie met uitvoeringsafspraken voor de regio en per gemeente. Er is een projectleider Wonen en een projectleider Zorg aangetrokken om als duo deze opdracht op te pakken. Naar verwachting wordt de regionale woonzorgvisie in het tweede kwartaal van 2024 opgeleverd.

4.2.1. Wat moeten we / willen we?

- Wij willen dat mensen niet dakloos raken. We investeren daarom in voorzieningen op alle leefgebieden, waaronder preventie en nazorg van hulp-op-maat.
- We willen woningen realiseren voor specifieke doelgroepen met passende begeleiding.

4.3. Veilig opvoeden / jeugdbescherming

Waddinxveen heeft relatief gezien veel kinderen Onder Toezicht (OTS). Daarnaast worden de kosten voor het product JB/JR jaarlijks hoger. Dit betekent dat we bij dit onderwerp extra moeten opletten.

In 2023 is voor het project Samen Veilig Opgroeien een Plan van Aanpak voorgelegd waarbij wordt aangesloten op het Landelijke Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming. De beweging om verder te ontwikkelen gaan we regionaal ondersteunen, waarbij positioneren van de Jeugdbeschermingstafel, de aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en complexe scheidingen in de nieuwe ketensamenwerking een plek krijgt.

4.3.1. Wat moeten we / willen we?

- Ervoor zorgen dat zoveel mogelijk kinderen kunnen opgroeien bij hun ouder(s) of in een pleeggezin.
- Samenwerking met de veiligheidsketen in de ontwikkeling naar het Toekomstscenario.
- Hierbij positioneren van de Jeugdbeschermingstafel, de aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en complexe scheidingen.

4.4. Passend onderwijs

We willen dat alle kinderen in Waddinxveen het onderwijsaanbod krijgen dat ze nodig hebben. Scholen en kinderopvang willen een onderwijsaanbod dat aansluit bij de behoeften. Dit gebeurt in samenwerking met de gemeente, jeugdzorg- en maatschappelijke organisaties.

Via samenwerking tussen gemeenten en onderwijs en samengevoegde middelen per school wordt het zorgaanbod betaalbaarder (efficiency). Bovendien ontstaat zo inzicht in de omvang van de vraagbehoefte en de mogelijk onderliggende verklaringen. Dit vindt plaats in overleg en afstemming met de lokale beleidsadviseurs passend onderwijs en de samenwerkingsverbanden passend onderwijs in onze regio. Voor het inzicht en input voor de juiste inzet op school wordt gebruik gemaakt van het dashboard jeugdhulp-passend onderwijs. Iedere partij heeft hiervoor gegevens aangeleverd.

Jeugdhulp op school (JOS) zal in 2024 geëvalueerd worden zodat bijtijds besloten kan worden over het vervolg vanaf 2026

Wat ondersteunend werkt zijn de landelijke ontwikkelingen. Het Rijk maakt bijvoorbeeld een landelijke norm voor de basisondersteuning in het kader van Passend onderwijs. De norm wordt ontwikkeld in verschillende stappen, waarbij de eerste een ontwikkeling op drie ondersteuningsgebieden is (lezen/spellen en dyslexie, meer- en hoogbegaafdheid, en leergedrag).

4.4.1. Wat moeten we / willen we?

- We willen de beweging maken van passend naar inclusief onderwijs.
- We werken onze ambities verder uit in de Lokale Educatieve Agenda (LEA), in samenwerking met de onderwijspartners.

5. Monitoring

In het onderzoek dat AEF eind 2020 heeft uitgevoerd adviseren ze ook om monitoring op beleidsdoelen te versterken. “Het van belang dat verschillende sturingsinstrumenten onderling consistent zijn en gebaseerd zijn op een duidelijke visie. Daarnaast is het alleen mogelijk om sturing verder te ontwikkelen als zicht is op de effecten van het gekozen beleid, zowel financieel als inhoudelijk.”

In het collegeprogramma hebben wij aangegeven dat het belangrijk is dat de zorg betaalbaar blijft. Dit om ervoor te zorgen dat ook in de toekomst noodzakelijke zorg geboden kan worden. Een rechtvaardige en tegelijk zorgvuldige aanpak in het sociaal domein vraagt om een stevige sturing.

Om ervoor te zorgen dat de verschillende taken binnen het sociaal domein effectief worden en er gestuurd kan worden op het behalen van de gestelde doelen binnen de daarvoor beschikbare middelen is het noodzakelijk dat gemeenten een doordachte en systematische monitoring ontwikkelt en implementeert. Daarnaast is goede monitoring ook noodzakelijk voor het afleggen van verantwoording en om na te gaan of de gedane inspanningen de gewenste resultaten oplevert.

In dit hoofdstuk wordt in grote lijnen uiteengezet wat monitoring in het sociaal domein is en welke uitgangspunten wij hanteren voor onze monitoringsaanpak.

5.1 Wat is monitoring

Monitoring is het systematisch volgen, observeren en verzamelen van gegevens, informatie of metingen om de voortgang, status, prestaties of veranderingen van een proces, project, systeem of situatie te bewaken. Het doel van monitoring is om tijdig inzicht te krijgen in hoe iets verloopt, zodat eventuele problemen, afwijkingen of trends kunnen worden opgemerkt en aangepakt. Monitoring is dus nadrukkelijk geen eenmalige activiteit, maar een continu proces. Monitoring draait daarnaast niet alleen om het verzamelen van gegevens, maar ook om het ordenen, beheren en het regelmatig interpreteren en analyseren van die gegevens en het zo nodig nemen van gerichte acties op basis van de bevindingen.

Voor het analyseren van onze gegevens hebben we een aantal meetinstrumenten tot onze beschikking:

- Monitor Sociaal Domein
- Monitor RDS (regionaal)
- Dashboard beschikkingen (bedrijfsvoering).
- Cliënttevredenheidsonderzoeken Wmo, Jeugdhulp en Participatiewet.

Daarnaast wordt de komende periode gewerkt aan meer inzicht in de inzet van preventieve activiteiten.

5.2 Uitgangspunten voor monitoring

Onze aanpak voor monitoring binnen het sociaal en maatschappelijk domein bestaat uit de volgende uitgangspunten:

1. We gaan uit van doelen, structurele taken en middelen

Het monitoren van taken binnen het sociaal domein begint met het duidelijk definiëren van waar de inzet van de gemeente toe moet leiden. Dit zijn de gewenste maatschappelijke effecten en de (strategische) doelen die de gemeente zichzelf stelt voor het sociaal domein. Die doelen zij in de eerste plaats terug te vinden in dit document. Daarnaast worden ook regionaal doelen bepaald.

Deze doelstellingen moeten meetbaar en zo specifiek mogelijk zijn, zodat ze kunnen worden vertaald naar concrete indicatoren. Een indicator is wat we daadwerkelijk meten. We bepalen de indicatoren het liefst nog voordat we de doelen vaststellen. Zo voorkomen we dat we doelen bepalen die achteraf niet, niet regelmatig genoeg, of alleen met onvoorziene extra inzet, gemeten kunnen worden.

Naast duidelijke doelen is er een overzicht nodig van de verschillende structurele taken die een gemeente heeft binnen het sociaal domein. Sommige taken voeren we uit, omdat we dit moeten doen van de rijksoverheid. Een duidelijke doelstelling bij de taak ontbreekt dan, terwijl er met de taak wel kosten gemoeid zijn en/of de taak wel degelijk bijdraagt aan een (impliciet) beleidsdoel. Ook hier geldt dat we de indicatoren het liefst bepalen nog voordat we beginnen met het uitvoeren van de taken.

Incidentele taken zijn minder geschikt om op te nemen in de monitoring. Natuurlijk is wel van belang dat deze ook worden uitgevoerd, maar hierover rapporteren we meestal in tekst (de actie is uitgevoerd), en niet in cijfers.

Naast doelen en taken kijken we ook naar de kosten die met die taken gemoeid zijn. Zo krijgen we een duidelijke koppeling tussen inhoud en financiën.

2. We bewaken de continuïteit van onze metingen

Cijfers gaan spreken als ze een verschil laten zien. Een verschil tussen twee wijken, of tussen doelgroepen. Of een verschil tussen de eigen gemeente en andere, vergelijkbare gemeenten. Maar ook verschil in tijd. Bijvoorbeeld dat jongeren steeds minder roken. Een verschil in tijd kun je pas zien als je steeds hetzelfde meet en dat steeds op dezelfde manier doet. Het is daarom van belang dat we ons bewust zijn van welke metingen we gebruiken en dat we ons realiseren dat het stoppen of wijzigen van met een meting ervoor kan zorgen dat we niet meer goed kunnen nagaan hoe de uitvoering verloopt en of we onze doelen behalen.

3. Monitoring werk allen met regelmatige gegevensanalyse

Gegevensanalyse is altijd onderdeel van monitoring. Zonder gegevensanalyse is er namelijk geen sprake van monitoring, maar slechts van dataverzameling. Door de gegevens te interpreteren verkrijgen we de benodigde inzichten in wat wel en niet werkt en waar eventuele aanpassingen nodig zijn. Monitoring vereist dus dat verzamelde data regelmatig bekeken en geanalyseerd wordt. Maar hoe vaak doe je dat?

Moderne technieken maken realltime-monitoring mogelijk: zo kun je elk moment zien hoe het ervoor staat. Maar sommige dingen veranderen niet zo snel, of worden maar eens per zoveel jaar gemeten. Daarom is het soms voldoende of zinnig om slechts een keer per jaar te kijken hoe het staat met een doelgroep of de cliëntervaring. Daarnaast geeft hogefrequentie monitoren actuelere informatie, maar brengt het ook meer belasting met zich mee.

4. Monitoring doe je samen

Een effectieve monitoring van taken binnen het sociaal en maatschappelijk domein vereist betrokkenheid van verschillende belanghebbenden, zoals maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders. Zij voeren, namens, of gefinancierd door de gemeente, taken uit en dragen zo bij aan het behalen van de beleidsdoelen van de gemeente. Van hen verwachten we dan ook vaak dat zij aan ons gegevens aanleveren over wat zij doen. Vaak hebben deze partijen ook hun eigen monitoringssystemen. Deze partijen ervaren echter ook problemen, omdat verschillende gemeenten verschillende gegevens van ze vragen. Uitvoerders zien daarnaast dagelijks hoe het gaat in het sociaal domein. Daarmee zijn ze een waardevolle bron van informatie uit de praktijk en kunnen ze als geen ander kleur geven aan cijfers.

5.3 Programma sturen op kosten

In 2019 zijn beheersmaatregelen opgesteld voor het programma Sturen op Kosten. Op basis van de ontwikkelingen en monitoring van maatregelen wordt dit programma jaarlijks bijgesteld. Eén van de maatregelen is bijvoorbeeld het niet-gecontracteerd aanbod. In 2023 is een regionale analyse gemaakt op het niet-gecontracteerde aanbod. Waddinxveen heeft extra ingezet op het beperken van dit aanbod en / of afspraken te maken op basis van het regionale gangbare tarief. Dit in het kader van het programma Sturen op kosten. Het gaat hierbij vooral om meer inzicht in de uitgaven van Wmo en Jeugdhulp en hoe we eventueel kunnen bijsturen.

Onze inzet wordt regionaal ondersteund. Het regionale uitgangspunt is om alleen in specifieke uitzonderingsgevallen over te gaan tot de inzet van niet-gecontracteerd zorgaanbod. Van belang is dat wordt gekeken naar het zorgaanbod dat eventueel ontbreekt of te weinig aanwezig is en dat de kwaliteitstoetsing is geborgd.

5.4 Contractmanagement (regionaal)

Via regionaal contractmanagement sturen we op de kwaliteit van het zorgaanbod. Dit wordt onder andere gedaan door bij signalen een uitvraag te doen die betrekking heeft op kwaliteitseisen, Het gaat dan om certificering, diploma's, VOG (Verklaring Omtrent Gedrag), gebruik van methodieken, gezins- en toekomstplannen en verantwoorde werktoedeling. Daarnaast vinden er contractgesprekken plaats. Ook wordt geïnvesteerd in de samenwerking in de vorm van een overlegtafel met grotere aanbieders. Tot slot wordt door het verdelen van het zorggebruik, data-gedreven werken, partnerschap en maatschappelijke zorg gewerkt aan het beheersen van en sturen op kosten van het zorgaanbod in Midden-Holland.

5.5 Regionaal Toezicht

Recent is door het ministerie een brief naar de tweede Kamer gestuurd met een nieuw beleidskader Wmo toezicht. Dit beleidskader gaat uit van een aanscherping van de Wmo op het gebied van toezicht. Concreet gaat het bijvoorbeeld om het verplicht organiseren van toezicht op regionaal niveau. En een verplichting tot het vaststellen van een beleidskader door de raad. Bovendien moeten de rapporten openbaar gemaakt worden. Tot slot moet de onafhankelijke positie van de toezichthouder gegarandeerd zijn. De termijn van deze actiepunten is nog niet duidelijk.

5.6 Wat willen we?

- We willen inzicht in hoeverre we onze beleidsdoelen halen en wat de onderlinge verhouding is.
- We analyseren deze gegevens samen met onze partners.
- We willen meer inzicht in redenen voor stijging van onze uitgaven.
- En acties uitvoeren die hierin verandering kunnen brengen. We voeren o.a. een eigen bijdrage in op basis van juridische mogelijkheden.

6. Bronvermelding

- Beleidskader Sociaal Domein 2019 – 2023.
- Uitvoeringsprogramma Sociaal Domein 2019 – 2023.
- Collegeprogramma Thuis in Waddinxveen, 2022 – 2026.
- Regionaal inkoopkader Jeugdhulp en Wmo.
- Preventiewerkplan Wadwijzer 2020.
- Rapport Rekenkamercommissie uitvoering Participatiewet.
- Regiovisie Scherper aan de Wind.
- Stelsel in Groei, een onderzoek naar financiële tekorten in de Jeugdzorg, AEF, 15 december 2020.
- Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet. Stuurgroep Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet 8 april 2021.
- Jeugdzorg: een onderwerp van aanhoudende zorg. Uitspraak en advies van de arbitragecommissie inzake het geschil tussen Rijk (ministerie van VWS) en gemeenten (VNG) over de structurele financiering van de jeugdzorg. 18 mei 2021.
- Hoofdlijnenbrief toekomst Wmo, Tweede Kamer, staatssecretaris Van Ooijen, 4 november 2022.
- Hervormingsagenda 8.0, april 2023.
- Samenvatting Integraal Zorgakkoord, 16 september 2022.
- Monitor Sociaal domein 2022.
- Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), 2 juli 2022.
- WOZO, brief aan de tweede kamer, 4 juli 2022, minister van langdurige zorg en sport. Conny Helder.
- Jaarprogramma Regio Midden-Holland, 2024.
- Woonzorgvisie Waddinxveen 2035.
- Monitor GGD Midden-Holland, een gezonder Hollands Midden.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). www.cbs.nl
- Website Wadwijzer / Wadwijzer.info